

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención y diagnóstico oportuno del
**RIESGO DE ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR
EN LA MUJER**
en el primer nivel de atención



Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-147-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

CIE-10: I00-I99 Enfermedades del sistema circulatorio I-250 Enfermedad cardiovascular aterosclerótica

GPC Prevención y diagnóstico oportuno del riesgo de enfermedad cardiovascular en la mujer en el primer nivel de atención

Valoración del riesgo cardiovascular

Para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular en el primer nivel de atención debe utilizarse una estrategia sistemática dirigida a las mujeres, quienes potencialmente se encuentran en alto riesgo.

La valoración de riesgo cardiovascular está recomendada para mujeres con factores de riesgo cardiovascular o con alto riesgo de desarrollar diabetes.

- En las mujeres menores de 40 años de edad, con historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura en un primero o segundo grados (padres o hermanos).
- Con historia personal de diabetes gestacional.
- Con historia personal de síndrome de ovario poliquístico.
- Con historia familiar de diabetes en un primer o segundo grados.
- Con historia personal de tabaquismo actual o reciente.
- Con antecedente de presión sanguínea mayor de 140/90 mm Hg
- Con antecedente de colesterol total o lipoproteínas de baja densidad elevadas
- Obesidad: índice de masa corporal igual o mayor de 30 y circunferencia de cintura igual ó mayor de 85 cm.
- Sedentarismo, falta de actividad física.

Dieta

Se debe recomendar una dieta saludable para disminuir los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, sugiriendo sea apropiada a la cultura local, consumiendo solo la energía necesaria para evitar el sobrepeso y la obesidad. El equipo de salud debe utilizar estrategias motivacionales y de comportamiento en educación y consejería para alcanzar y sostener cambios en la dieta.

A las mujeres con riesgo alto o con enfermedad cardiovasculares ya definida se les debe recomendar que consuman una dieta con un máximo de 30% de grasas del aporte energético total, 7% de las grasas saturadas o menos del total de energía, menos de 300 mg. de colesterol/día, y reemplazar las grasas saturadas por monoinsaturadas y poliinsaturadas.

Toda la población femenina debe ser orientada para adoptar un patrón de dieta saludable, que incluya frutas y verduras, granos integrales, pescado, frijoles o productos de soya, aceite vegetal, nueces, productos lácteos muy bajos en grasas, carne magra, pollo sin piel.

Actividad física

Las mujeres deben practicar mínimo 30 minutos de actividad física de intensidad moderada (caminar rápido) en la mayoría o de preferencia todos los días de la semana.

Se recomiendan tipos de actividad física que se puedan incluir en su estilo de vida diaria, como caminar con vigor, subir escaleras o bicicleta, al menos cinco días a la semana.

Para las personas que no realizan actividad física regularmente, se recomienda actividad física de moderada intensidad, en la mayoría de los días de la semana. Para aquellos que son activos, la intensidad debe ser vigorosa, con ejercicio de 20-30 minutos tres veces por semana.

Tabaquismo y consumo de alcohol

A las mujeres que fuman se les debe recomendar la interrupción del hábito y se les invita a programas sobre suspensión de tabaquismo.

El consumo de alcohol en las mujeres se debe limitar de una a dos unidades por día, ocasionalmente.

Mantenimiento y reducción de peso: bajar de peso con metas realistas individuales

Las mujeres deben mantener o disminuir el peso, buscando un balance apropiado de actividad física, ingesta calórica, y programas formales de comportamiento a fin de alcanzar un índice de masa corporal entre 18.5 y 24.9 kg/m² y una circunferencia de cintura menor o igual a 85 centímetros.

Detección de factores de riesgo

Medir el estilo de vida es la prioridad número uno en la prevención primaria de enfermedad cardiovascular.

La obesidad mórbida (índice de masa corporal mayor a 40 kg/m²) afecta el riesgo de enfermedad cardiovascular y debe ser considerada cuando se utilizan las puntuaciones de riesgo para informar de las decisiones de tratamiento.

Las ecuaciones de riesgo de Framingham 1991 de 10 años deben ser utilizadas para valorar el riesgo de enfermedad cardiovascular. Este debe calcularse como:

Riesgo de ECV = 10 años de riesgo de infarto fatal o no fatal, incluyendo infarto isquémico transitorio + 10 años de riesgo de enfermedad cardíaca coronaria.

Historia clínica

- Edad
- Antecedentes personales de enfermedad cardiovascular
- Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura

Exploración física

- Peso
- Talla
- Índice de masa corporal
- Distribución de grasa corporal
- Presión arterial
- Perímetro de cintura
- Soplos carotídeo o cardíaco, pulsos poplíteo, pedio y tibiales posteriores

Estudios de laboratorio

- Nivel de glucosa
- Perfil de lípidos: C-LDL, C-HDL, triglicéridos, colesterol total

Intervención en mujeres de alto riesgo

- Estilo de vida
- Dieta
 - Terapia de modificación de lípidos: niveles adecuados de lípidos y lipoproteínas. Fármacos hipolipemiantes para disminuir LDL
- Actividad física
- Nivel adecuado de presión arterial
 - Farmacoterapia para hipertensión
- Control de diabetes mellitus
- Suspender tabaquismo

Referencia

- Refiera a la paciente con factores de riesgo para su diagnóstico y valoración cardiovascular al segundo nivel de atención
- Las mujeres con hiperlipidemias, deberán ser enviadas a valoración por especialista en el siguiente nivel de atención.

Estratificar a las mujeres en la perimenopausia, o antes si tienen factores de riesgo de enfermedad cardiovascular:

1. Pacientes con cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular o arteriopatía periférica
2. Pacientes con riesgo cardiovascular alto: riesgo superior o igual al 20% en los próximos 10 años
3. Pacientes con riesgo cardiovascular moderado: presentan alguno de los factores de riesgo cardiovascular, tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus y tienen un riesgo inferior al 20% en los próximos 10 años.
4. Pacientes con riesgo cardiovascular bajo: no presentan ninguno de los factores de riesgo cardiovascular.

Evaluación del riesgo cardiovascular en mujeres

