

· **2° JORNADA MÉDICA** ·

Manejo de la mujer en perimenopausia
con obesidad/bariátrica: un territorio
poco conocido



**MÉDICOS
CLÍNICOS**

Manejo de la Insuficiencia Cardíaca en la mujer Perimenopáusica

Dra. Paola Varleta
Jefe Centro Cardiovascular Hospital Dipreca
Vicepresidente SOCHICAR

Disclosures



Conferencista: Abbott, Astra Zeneca, Axon pharma, Bayer, Boehringer Ingelheim, Eurofarma, Novartis, Novo Nordisk, Tecnofarma

Estudios Clínicos: Horizon (Novartis), Victorion 2 Prevent (Novartis) Librexia (Jansen), Hermes (Ferrer)

Grant: Estudio GENESIS (Boehringer- Ingelheim) Registro IC hospitalizado

Invit Cursos: ESC 2022, Barcelona (Abbott)/ ACC 2023 (Tecnofarma), ESC 2023, Amsterdam (Boehringer- Ingelheim)/ ESC 2024 Astra Zeneca

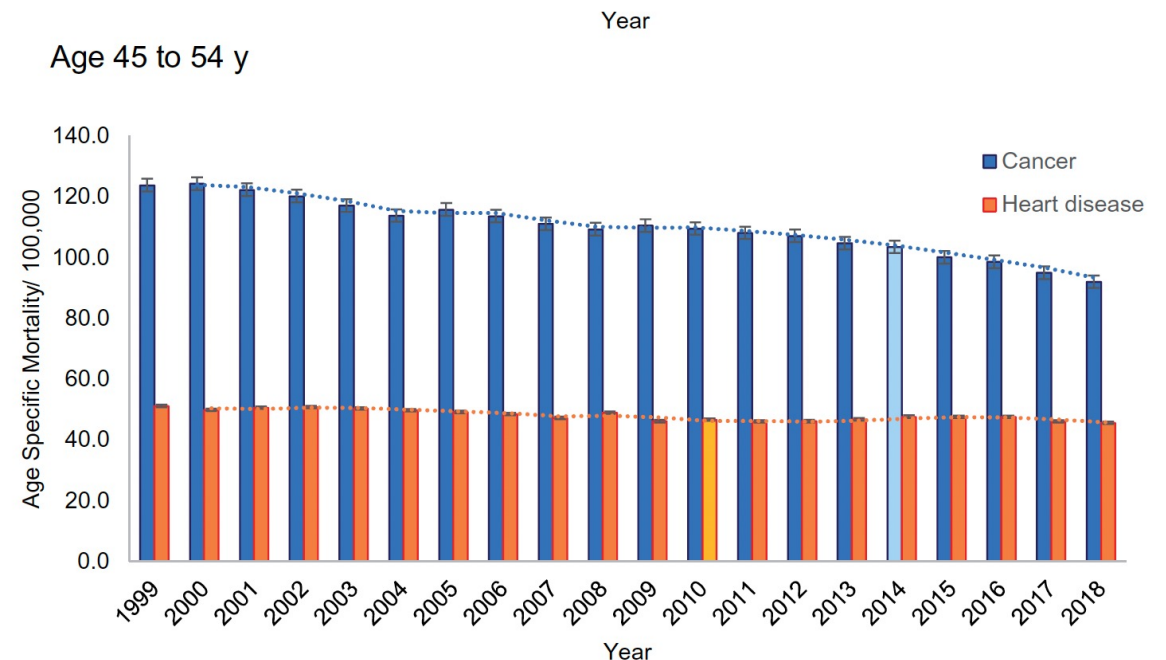
Advisory Board: Axon Pharma, Glaxo, Bayer

Insuficiencia Cardíaca en la mujer

- A la edad de 40 años, el riesgo de vida de desarrollar IC para hombres y mujeres es de 1 en 5.
- En edades jóvenes es más prevalente la IC en hombres que en mujeres, pero se iguala a los 80 años

A comparative analysis of premature heart disease- and cancer-related mortality in women in the USA, 1999–2018

Safi U. Khan ¹, Siva H. Yedlapati², Ahmad N. Lone¹, Muhammad Shahzeb Khan³, Nanette K. Wenger⁴, Karol E. Watson⁵, Martha Gulati⁶, Allison G. Hays⁷, and Erin D. Michos ^{7,8*}



Características fisiológicas y anatómicas de la IC de la mujer versus el hombre



- Mayor prevalencia de depresión.
- Peor calidad de vida
- Menor capacidad de ejercitarse
- Más frec aparición de BCRI
- Son subtratadas: menor revascularización, menor implante de DAI, de resincronizador y soporte circulatorio mecánico.

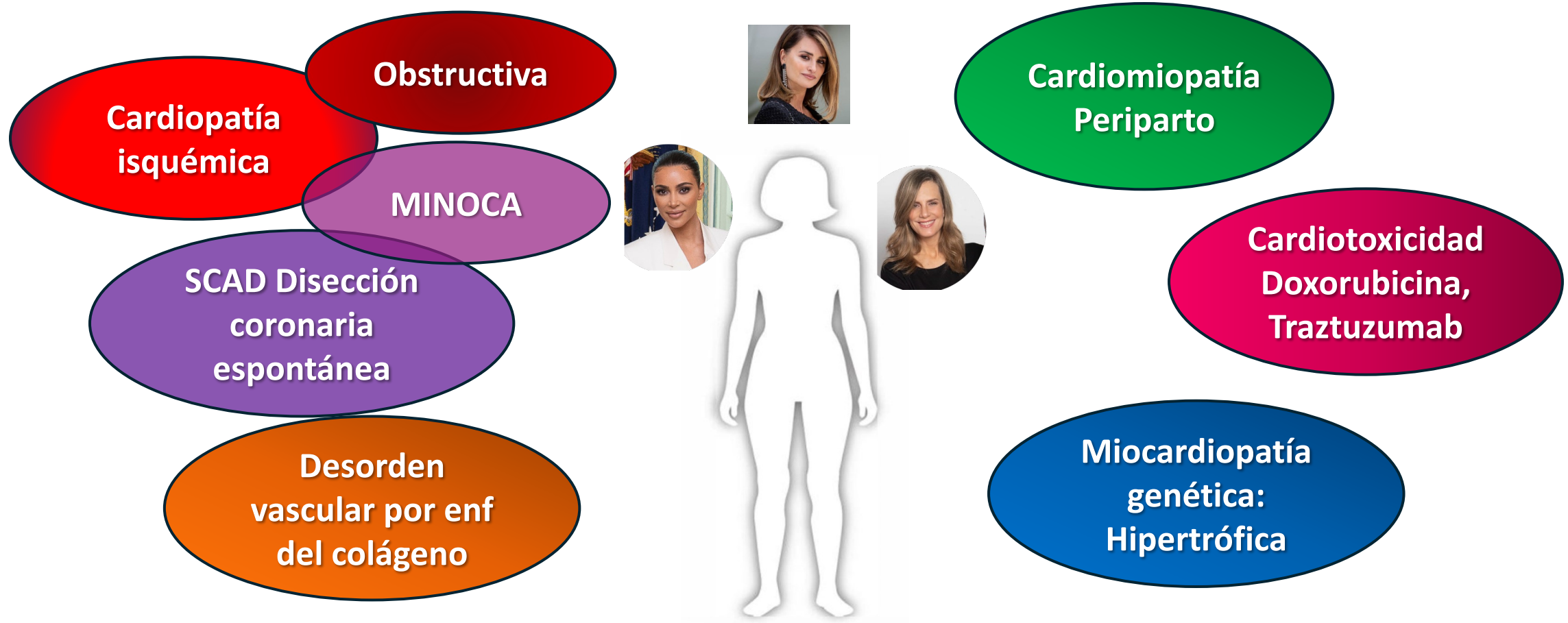
Etiología de Insuficiencia Cardíaca en la mujer

Causas comunes en mujeres post menopáusicas son:

- Cardiomiopatía hipertensiva
- Enfermedad valvular
- Amiloidosis cardíaca
- Cardiomiopatía diabética
- Enfermedad coronaria
 - Cardiomiopatía por estrés
- Y como causa de HFpEF
 - Hipertensión arterial / Obesidad/ ERC



Etiologías de Insuficiencia Cardíaca en Mujer Joven Perimenopáusica



**Y si estoy frente a
un infarto en una
mujer joven
*¿En qué debo
pensar?***



Infarto al miocardio en mujer joven premenopáusia

Obstruktiva
Enf ATE con
obstrucción aguda

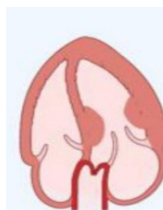


- Hipercolesterolemia familiar
 - ↑ Lipoproteína(a)
- Tabaquismo activo y DM

Cardiopatía
isquémica

No Obstruktiva
MINOCA /INOCA

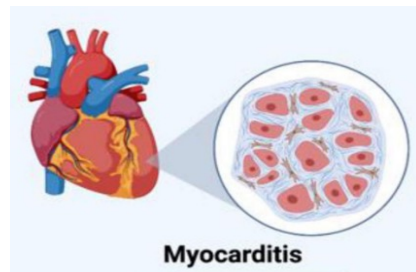
MINOCA Mimickers



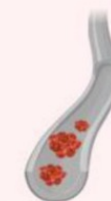
Takotsubo Syndrome



Nonischemic Cardiomyopathy



Myocarditis



Coronary Thromboembolism



Coronary Microvascular Dysfunction



Spontaneous Coronary Artery Dissection



Epicardial Coronary Vasospasm



Coronary Artery Plaque Disruption

Manejo de la Insuficiencia Cardíaca en la mujer Perimenopáusica

Frente a tantas posibilidades etiológicas de la IC se basa en:

1. **Rehabilitación Cardíaca y Dieta** apropiada
2. Manejo de los FRCV agresivamente
3. Manejo de la IC según FEVl
 - FEVl reducida
 - FEVl intermedia
 - FEVl preservada
4. Tratamiento dirigido a la etiología

**Doctorcita
EL MANEJO !!**



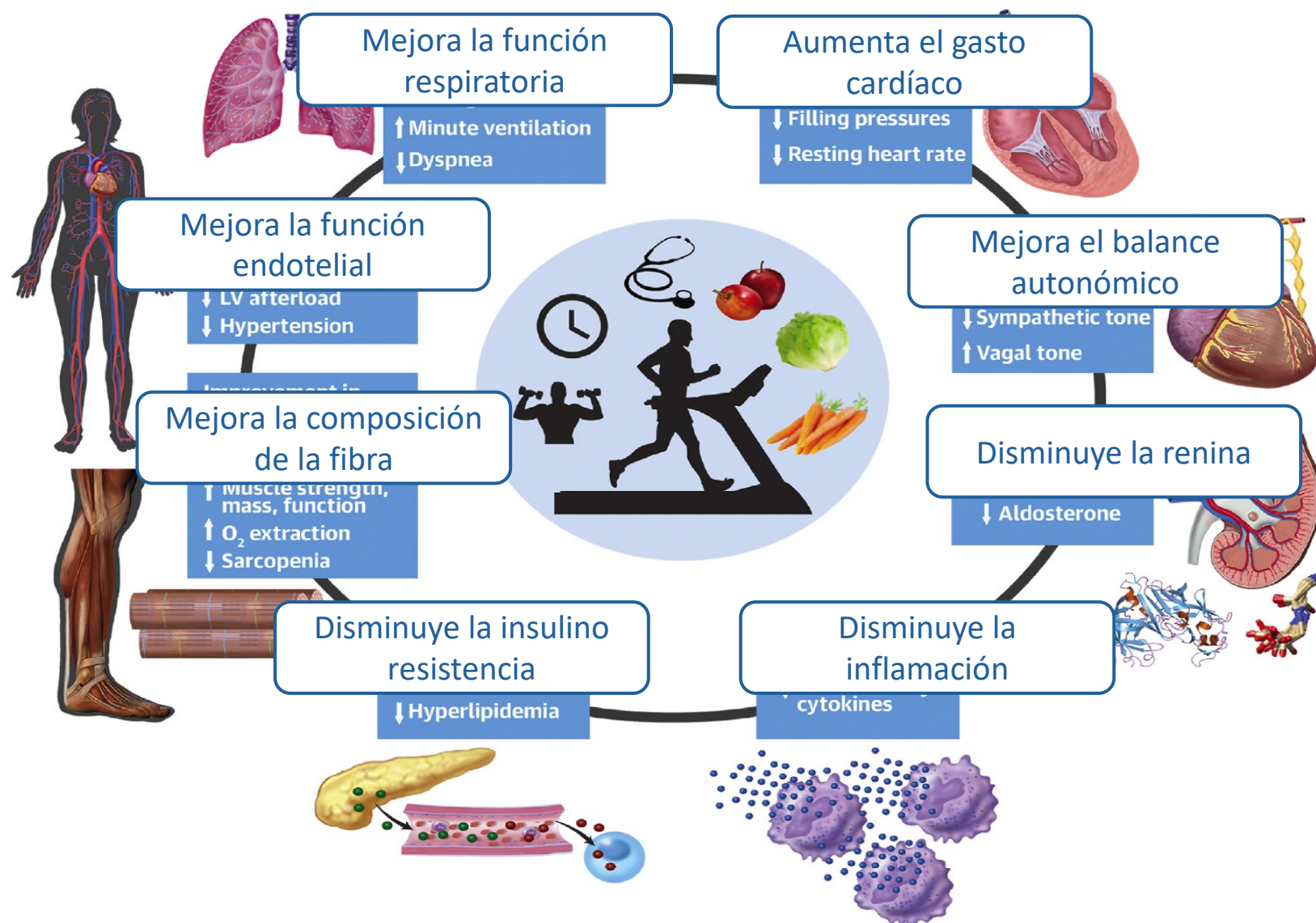
Programa de Rehabilitación cardíaca

- **Rehabilitación Cardíaca**

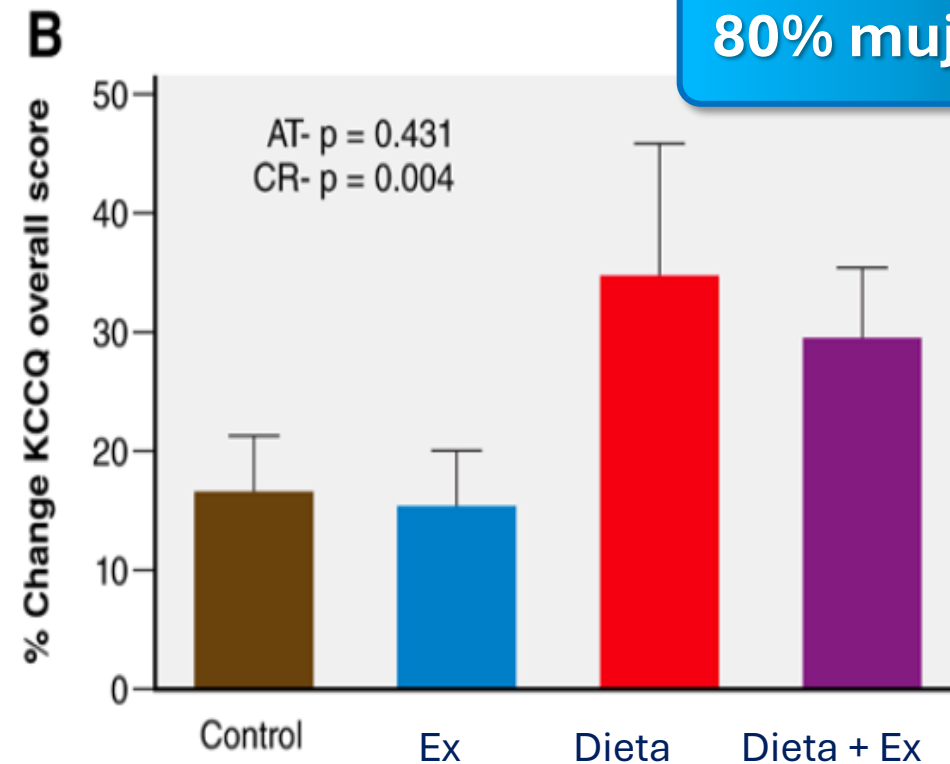
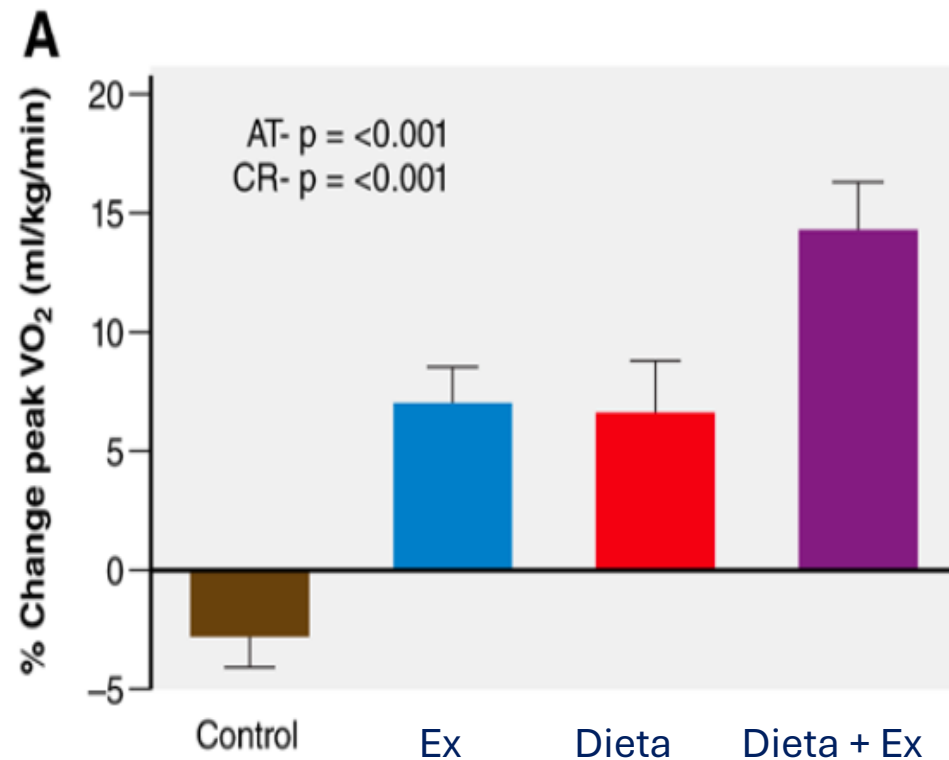
Es un programa multidisciplinario que incluye ejercicio, modificación de los FRCV , evaluación psicológica, apoyo nutricional y evaluación de la adherencia



Programa de Rehabilitación cardíaca



Dieta con restricción calórica y ejercicio aeróbico en pacientes con el fenotipo de obesidad de IC con FEP- Efecto a 20 semanas



Ex (AT) entrenamiento ejercicio aeróbico / **Dieta** con restricción calórica (CR)

Terapia farmacológica





Manejo de insuficiencia cardíaca



con FER

**IECA o ARA2
ARNI (clase I)**

**Diuréticos si se
requieren (Clase I)**

Heidenreich et al. JACC 2022;79(17):e263-e421
Mc Donagh et al. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-3726
Mc Donagh et al. Eur Heart J. 2023;44:3627-3639

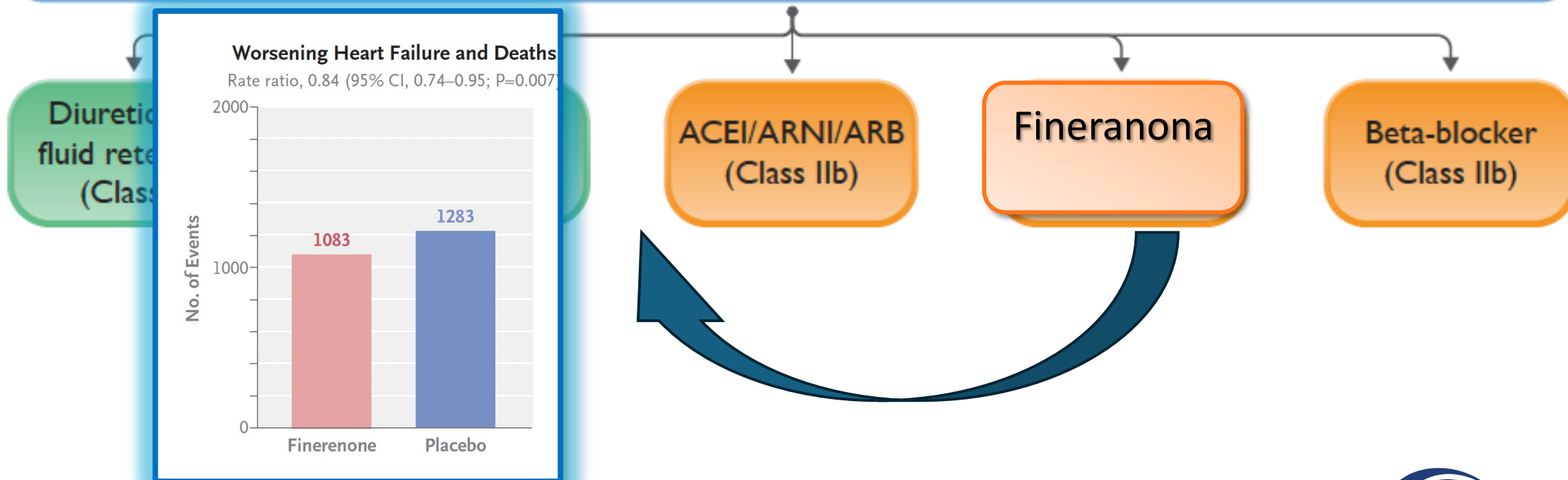


Manejo de insuficiencia cardíaca



FINEARTS HF

Management of patients with HFmrEF



Manejo de insuficiencia cardíaca con Fenotipo de Obesidad

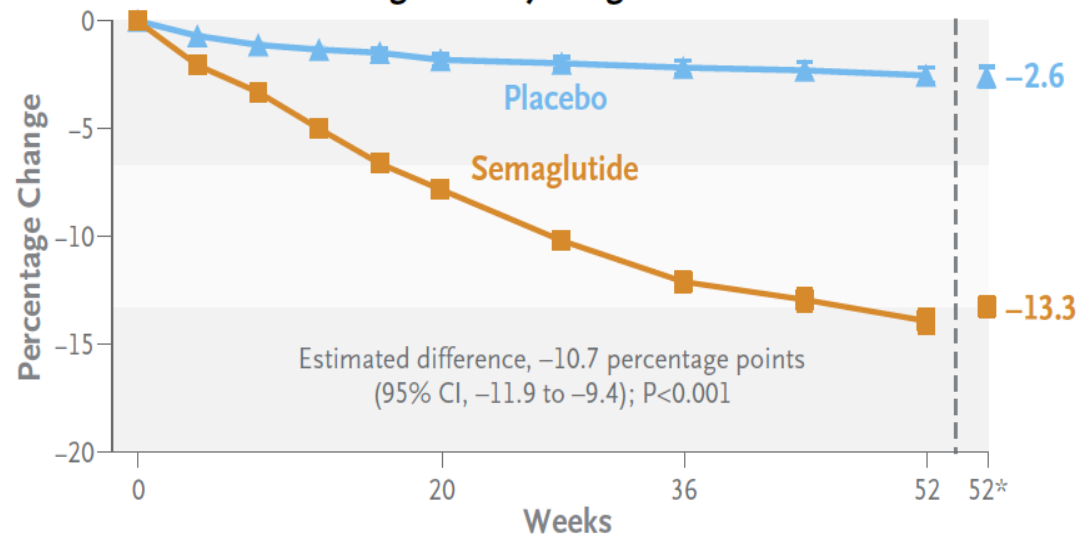
STEP-HFpEF

Análogo GLP1

- Semaglutide

Semaglutide in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity

Change in Body Weight at 52 Wk

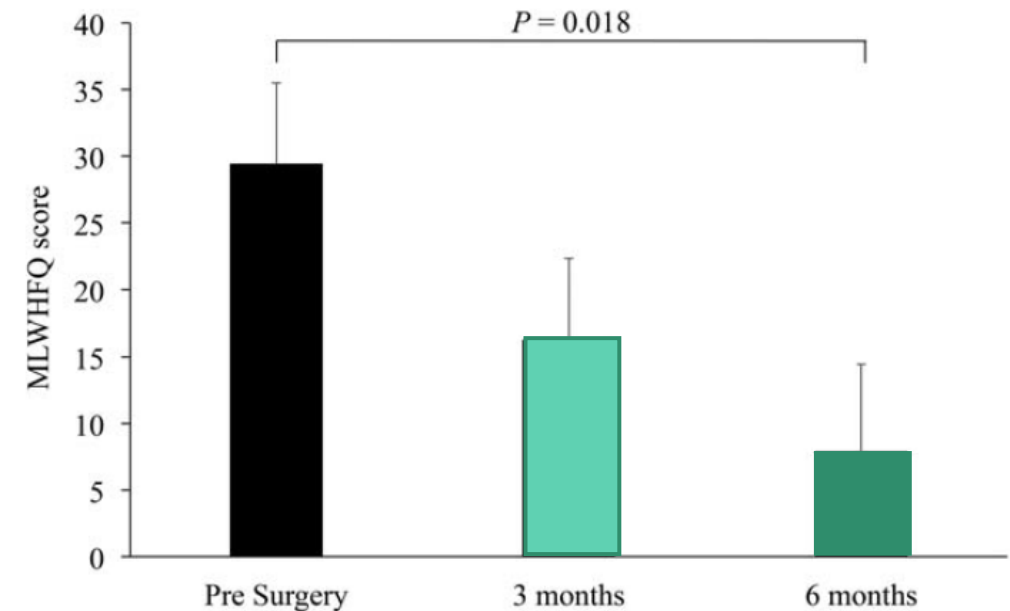


Week 52 data are based on ANCOVA and imputation of missing data.



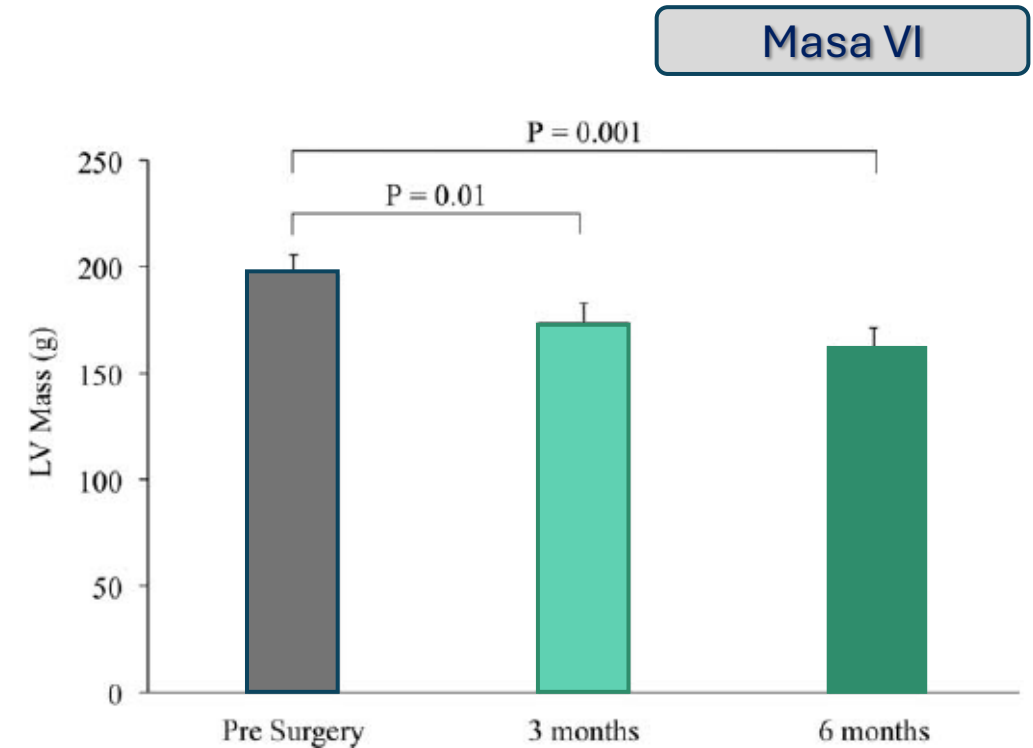
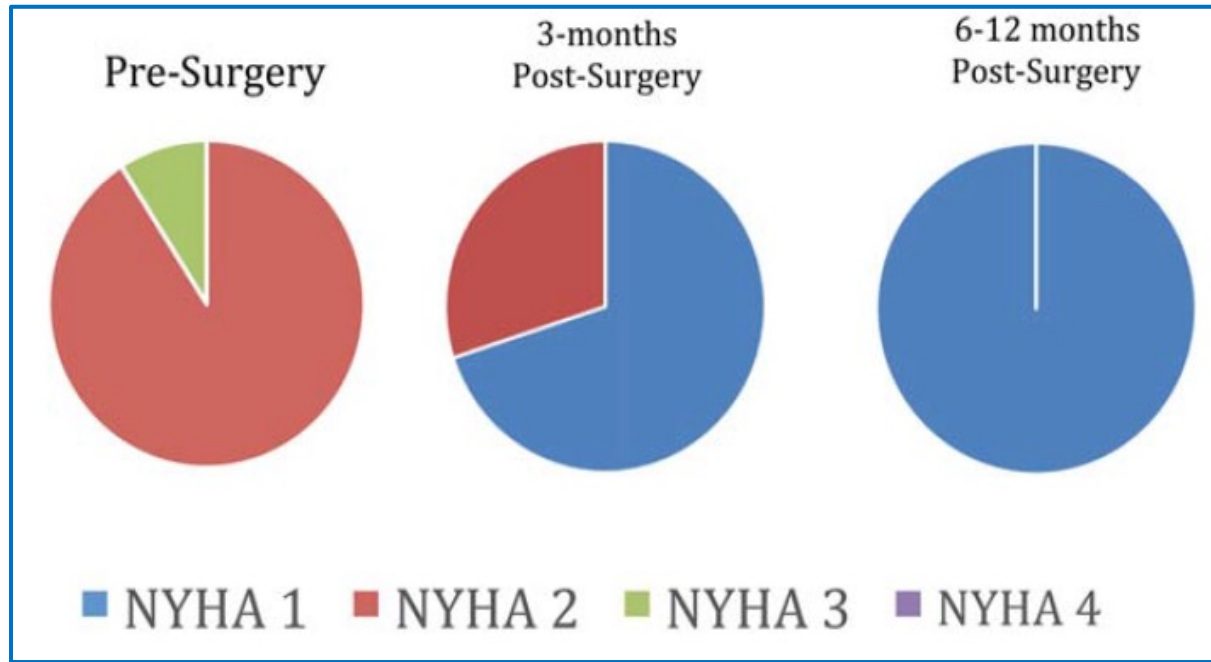
Cirugía Bariátrica

Minnesota Living with HF Questionnaire



Manejo de insuficiencia cardíaca con Fenotipo de Obesidad – Cirugia bariátrica

Impacta sobre Capacidad funcional y Remodelado Ventricular Izq



Sólo mujeres

Manejo de los cuadros de MINOCA



**NONPHARMACOLOGICAL
TREATMENTS**



**CARDIOVASCULAR
REHABILITATION**



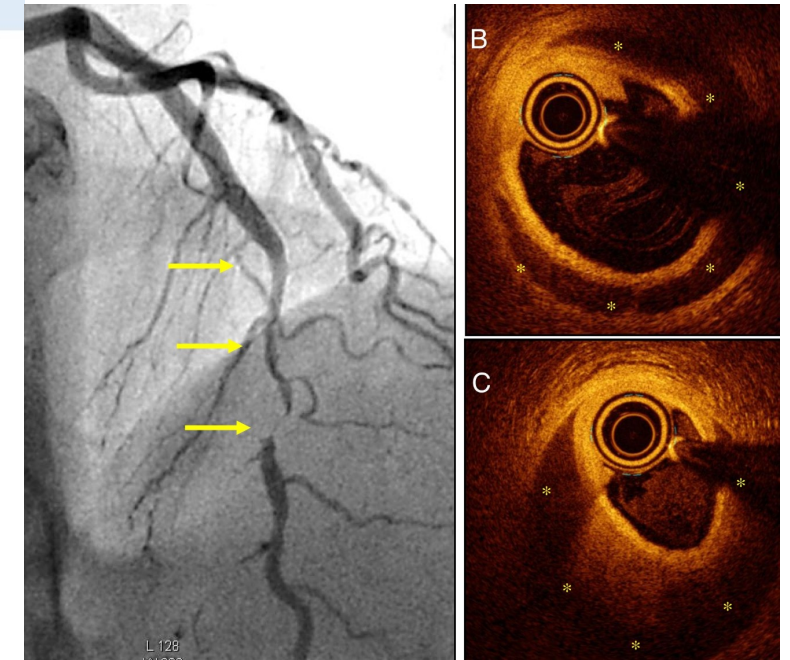
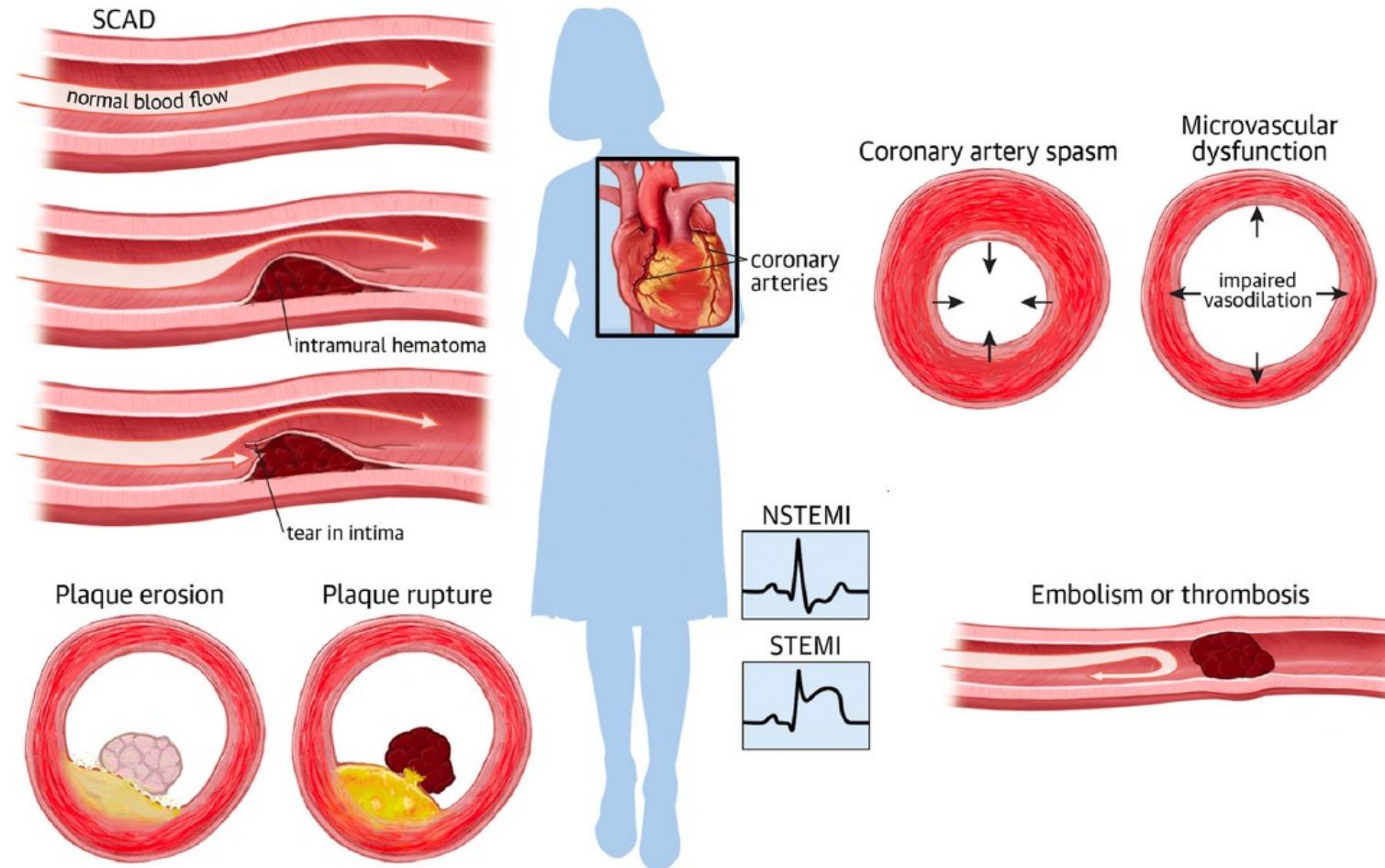
**CARDIOVASCULAR RISK
FACTOR MANAGEMENT**



**PSYCHOSOCIAL
SUPPORT**

Principales etiologías de MINOCA

CENTRAL ILLUSTRATION Clinical Presentations of Underlying Etiologies Contributing to Myocardial Infarction With Nonobstructive Coronary Arteries

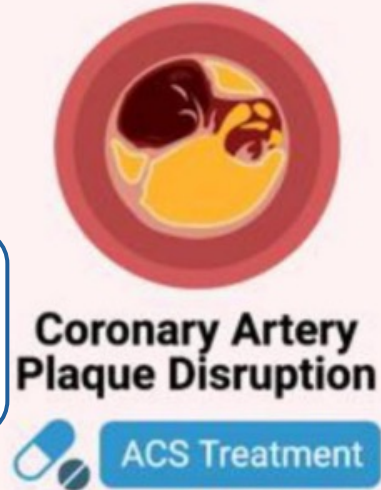


Manejo de los cuadros de MINOCA



Tratamiento de SCA

AAS /iP2Y2
Estatina/ B-bloqueo



**Coronary Artery
Plaque Disruption**



**Epicardial
Coronary Vasospasm**

**Tratamiento
Vasoespasmos**
BCC & Nitratos

**Tratamiento
antitrombótico**
Anticoagulación y la
causa subyacente

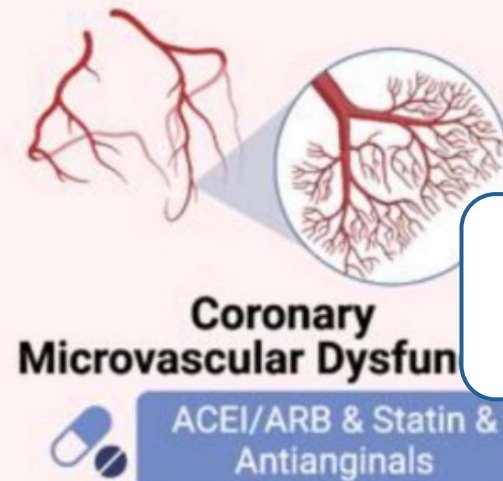


**Coronary
Thromboembolism**



**Spontaneous Coronary
Artery Dissection**

Tratamiento SCAD
AAS/ Bbloqueo

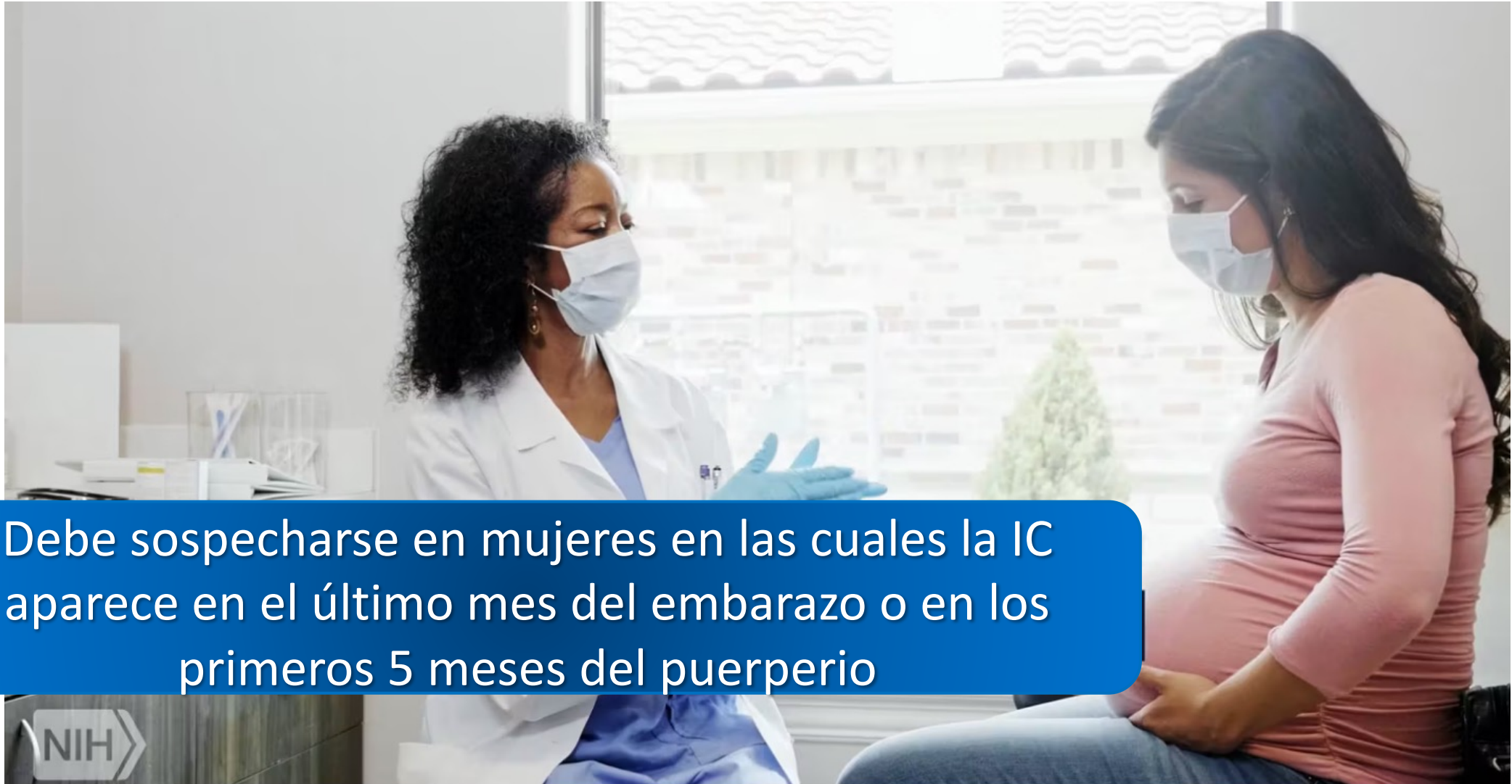


**Coronary
Microvascular Dysfun**

ACEI/ARB & Statin &
Antianginals

**Trat. enf
microvascular**
Estatina/ IECA
Antianginosos

Miocardopatía periparto



Debe sospecharse en mujeres en las cuales la IC aparece en el último mes del embarazo o en los primeros 5 meses del puerperio

Miocardiopatía periparto

Insuficiencia cardíaca leve

FEVI 35-45%

- Manejo farmacológico oral
- Considerar diuréticos si hay sobrecarga vol
- Bromocriptina/cabergolina por 1 semana
- Anticoagulación profiláctica

Insuf cardíaca aguda con estabilidad hemodinámica

FEVI 25-35%

- Diuréticos EV /O2
- Vasodilatadores si hay HTA
- Bromocriptina/cabergolina por 6-8 sem
- Anticoagulación profiláctica o terapéutica

Shock cardiogénico con inestabilidad hemodinámica

< 20% y/o disf VD

- Diuréticos EV /O2
- Vasodilatadores si hay HTA
- Soporte ventilatorio
- Drogas vasoactivas
- Bromocriptina/cabergolina por 6-8 sem
- Anticoagulación terapéutica

Mensajes finales

- La insuficiencia cardíaca en la mujer joven perimenopáusica no es prevalente. Debemos considerar condiciones “especiales” que pueden requerir de una terapia específica y ser de mal pronóstico.
- En toda mujer con insuficiencia cardíaca, es imprescindible fomentar un estilo de vida saludable, incorporar a un programa de rehabilitación cardíaca y ofrecer manejo basado en medicina en evidencia. (iSGLT2, B Bloqueo, mineralocorticoides, IECA/sacubitril)
- El manejo debe ser precoz y siempre debemos tratar de intervenir las comorbilidades, entre las cuales está la obesidad.
- El descenso significativo del peso mejora significativamente la clínica de la insuficiencia cardíaca.



- Email: varletap@hospitaldipreca.cl