



# **Diferencias clínicas y complicaciones cardiovasculares en mujeres con hipertensión arterial sistémica**

## **Diferencias clínicas:**

### **1. Factores de riesgo únicos:**

- Las mujeres tienen riesgos específicos: antecedente de preeclampsia (aumenta 2-4 veces el riesgo cardiovascular), menopausia precoz (<40 años), enfermedades inflamatorias autoinmunes, parto pretérmino, abortos recurrentes, diabetes gestacional, estados hipertensivos del embarazo y síndrome de ovario poliquístico.
- La hipertensión gestacional y la preeclampsia son marcadores de daño vascular futuro, incluso con PA normal postparto.

### **2. Patrones de hipertensión:**

- Mayor prevalencia de hipertensión de bata blanca (requiere confirmación con MAPA).
- En posmenopausia, la pérdida de estrógenos acelera rigidez arterial, aumentando la PA sistólica.

## **Manejo diferenciado:**

### **1. Fármacos preferidos:**

- ARA-II (ej., losartán): Primera línea en mujeres con antecedente de preeclampsia (protección renal y vascular).
- Evitar betabloqueantes como monoterapia (menos efectivos en mujeres sin comorbilidades).

### **2. Embarazo:**

- Objetivo de PA < 140/90 mmHg.
- Contraindicados: IECA, ARA-II y antagonistas de aldosterona (teratogénicos). Usar metildopa, labetalol o nifedipino.

### **3. Posmenopausia:**

- Objetivo de PA < 140/80 mmHg (igual que hombres), pero con mayor enfoque en reducir rigidez arterial (ejercicio aeróbico, dieta baja en sal).

### Complicaciones específicas:

- Mayor riesgo de ictus (vs. hombres con misma PA).
- IC-FEp secundaria a HTA no controlada (más común que IC con FE reducida).
- Mayor presencia de cardiopatía hipertensiva manifestada por hipertrofia del ventrículo izquierdo.
- Asociación de la HAS sistólica a la presencia de fibrilación atrial.
- Asociación de la HAS a la progresión de la calcificación de la válvula aórtica.

### Conclusión:

La HTA en la mujer requiere enfoque diferenciado:

- *Screening* anual si hay antecedente de preeclampsia o menopausia precoz.
- Tratamiento personalizado: Priorizar ARA-II y controlar factores metabólicos (obesidad y resistencia a insulina).