



**46º**  
CONGRESO NACIONAL  
de la Sociedad Española  
de Medicina Interna  
**SEMI**  
Sociedad Española de Medicina Interna

**39º**  
CONGRESO  
de la Sociedad Andaluza  
de Medicina Interna  
**Sademi**  
Sociedad Andaluza de Medicina Interna

**26 al 28**  
**Noviembre**  
**CÓRDOBA 2025**  
Centro de Exposiciones, Ferias  
y Convenciones de Córdoba  
**#46SEMI**  
congresosemi.com

El riesgo cardiovascular de la mujer se asocia a fechas clave como la menarquia, el embarazo, el postparto, la menopausia y la vejez.

## Médicos internistas piden que antes del embarazo y en la menopausia las mujeres se sometan a las mismas pruebas de riesgo cardiovascular que los hombres

- La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en las mujeres en España, con un 6% más de muertes que en el varón y en aumento antes de los 55 años.
- Las mujeres están infrarrepresentadas en los ensayos clínicos, donde solo suponen un 29% en los de dislipemia y un 26% en los de enfermedad cardiometabólica.
- Actualmente, hay un perfil de mujer con mayor riesgo cardiovascular asociado al embarazo y más gestaciones con problemas, que afectan a un 5-10% de los embarazos.

2 de diciembre de 2025. – Los médicos internistas avisan de que las mujeres deberían someterse a las mismas pruebas específicas que los hombres para monitorear su salud cardiovascular, con dos momentos importantes de su vida para iniciar este seguimiento: **antes del embarazo, y en la menopausia**, para poder realizar una buena prevención primaria de los eventos cardiovasculares. **En ambos períodos la mujer presenta numerosos cambios en su cuerpo**, en la distribución de la grasa, aumento de peso, cambio en el metabolismo del estradiol y resistencia a la insulina, entre otros, que elevan ese riesgo, según se expuso en la mesa redonda *“Enfermedad cardiovascular en la mujer: nuevos desafíos”*, que se celebró en el **46º Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** y el **39º Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)**, del 26 al 28 de noviembre en Córdoba.

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en España en mujeres (más del 30%). La mujer presenta un 6% más de muertes por causa cardiovascular que el hombre, y en los últimos años, va en aumento en menores de 55 años. El mayor problema es que las mujeres están infraestudiadas, infraconocidas, infradiagnosticadas y casi no están representadas en los ensayos clínicos (EC). Solo el 29% de los EC de dislipemia incluye a mujeres y en los EC en tratamiento para enfermedades cardiometabólicas y diabetes solo el 26%.

*“La evolución de los riesgos cardiovasculares a lo largo de la vida de mujer se asocian a la propia fisiopatología del sexo femenino, con algunas fechas clave que determinan el riesgo*

**Más información y gestión de entrevistas:** Montse Llamas [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) 636 82 02 01 / Sonia Joaniquet [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) 663 84 89 16 /



como son la menarquia, el embarazo, el postparto o llamado 4º trimestre (4T), la menopausia y la vejez. Las hormonas sexuales juegan un papel fundamental. Los factores de riesgo son la hipertensión (HTA); la diabetes, la dislipemia, el ovario políquístico, los abortos, los partos prematuros, el tabaquismo, la obesidad, la ansiedad y las enfermedades autoinmunes entre otras”, explica la moderadora de la mesa, la Dra. Almudena Hernández Milián, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Son Llàtzer, de Mallorca.

Precisamente, *“dos falsos mitos de la salud cardiovascular de la mujer son las ideas de que, por su fisiopatología, está protegida de tener eventos cardiovasculares y que, al tener el colesterol HDL más elevado, estarían menos expuestas a estos eventos. Otro dato es que la población desconoce las diferencias clínicas entre los eventos cardiovasculares en el hombre y en la mujer”*, añade la Dra. Hernández Milián. Ante esta realidad, las mujeres deberían someterse a las mismas pruebas específicas que los hombres para monitorear su salud cardiovascular antes del embarazo y en la menopausia.

Sin embargo, *“actualmente, las campañas de prevención cardiovascular no están suficientemente enfocadas a las mujeres, hoy infraestudiadas en los ensayos clínicos. Además, la misma mujer tiene una baja percepción de los factores de riesgo cardiovascular y de la clínica de los distintos eventos cardiovasculares”*, dice la Dra. Hernández Milián.

*“Los médicos internistas somos el pilar de los profesionales que deberían hacer el seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular de la mujer, pues miramos a la paciente en su conjunto. Le realizamos una evaluación completa, con su historia clínica, exploración física y pruebas complementarias pudiendo atender, según los resultados, cualquier factor cardiovascular tanto en prevención primaria como secundaria”*, apostilla la Dra. Hernández Milián.

### Riesgo cardiovascular y embarazo

Durante la gestación el cuerpo de la mujer se prepara para dar lugar a una nueva vida y se producen muchos cambios fisiológicos. El sistema donde más profundos son estos cambios es el cardiovascular. El organismo materno aumenta el gasto cardíaco, y las arterias de la madre “se relajan” por el efecto de las hormonas y para soportar la sobrecarga adicional necesaria que permite nutrir al feto. Sin embargo, esta adaptación del organismo materno puede producirse de modo inadecuado y, en consecuencia, pueden aparecer problemas maternos a nivel cardiovascular, informa el Dr. Pascual Císcar Fernández, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario la Fe, de Valencia.



Cuando la placenta se forma entre las 12 y 16 semanas, ciertos factores pueden hacer que las arterias del útero aporten poca sangre a la nutrición fetal. La placenta percibe esa falta de riego y libera a la sangre materna sustancias de alarma y que dañan órganos como el hígado, los riñones o el cerebro, originando HTA, y que también pueden causar complicaciones como la hipertensión gestacional o la preeclampsia.

Existe un perfil de mujeres con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular asociada al embarazo. Estos problemas afectan al 5–10% de las gestaciones y no solo se relacionan con enfermedades previas de la madre, como la HTA, la diabetes o las enfermedades autoinmunes, sino también con tratamientos hormonales, la fecundación *in vitro* y la ovodonación. Se ha demostrado que parte del daño arterial persiste tras el embarazo y que los desenlaces adversos del embarazo (preeclampsia, diabetes gestacional y desprendimiento prematuro de la placenta...) se consideran hoy factores de riesgo emergentes para la salud femenina, asociados a mayor probabilidad de cardiopatía isquémica, enfermedad renal crónica o demencia vascular 5-10 años después de haber sufrido estos trastornos.

*“El desarrollo de estos problemas durante la gestación se ha visto que también afecta posteriormente a los hijos de estas pacientes, que tienen más prevalencia de HTA en edad joven y de problemas cardiovasculares en comparación con la población general. Se establece un continuum cardiovascular materno-fetal del que queda todavía mucho por aprender y describir”,* explica el Dr. Císcar.

*“En mujeres con factores de riesgo conocidos, es fundamental llegar al embarazo con la enfermedad controlada. En el primer trimestre se realiza un cribado de preeclampsia y, si hay alto riesgo, se inicia tratamiento con aspirina a bajas dosis, que ayuda a prevenir o retrasar estas complicaciones. Además, mantener una alimentación equilibrada basada en la dieta mediterránea y realizar ejercicio físico durante la gestación son medidas que contribuyen a reducir riesgos”,* concluye.

**Sobre el 46<sup>º</sup> Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-39<sup>º</sup> Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)**

Más de 2.300 médicos internistas participarán en este [congreso](#) en el Centro de exposiciones, ferias y convenciones de Córdoba. Es el evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y

Más información y gestión de entrevistas: Montse Llamas [montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) 636 82 02 01 / Sonia Joaniquet [sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) 663 84 89 16 /



atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

### **Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (Sociedad Española de Medicina Interna)**

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a más de 8.000 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de 21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).