Los controles que necesita una mujer para cuidar su corazón

¿Qué controles necesita una mujer para cuidar su corazón?

Los mismos que cualquier persona, con el cálculo del riesgo, más los que pida su historia: los embarazos, la menopausia, los anticonceptivos y algunas enfermedades.

Lo de todo el mundo está explicado en el chequeo del corazón. La tensión se mide al menos cada 3 años y cada año desde los 40; el análisis de colesterol, con la glucosa, se repite cada 4 años; se miran el peso, la cintura y el tabaco.

El riesgo se calcula cada 5 años desde los 40, según el programa de prevención de los médicos de familia españoles (PAPPS 2024), o desde los 50 o la menopausia, según la guía europea de prevención de 2021. Las cifras de la tensión son las mismas en la mujer que en el hombre: están en la tabla de la tensión arterial normal.

Controles que se añaden según la historia de cada mujer. Guías europeas de prevención (2021), hipertensión (2024), embarazo (2025) y lípidos (2025); consenso europeo de 2021; ficha técnica de los anticonceptivos combinados.

Si…	Qué hay que mirar	Cuándo	Según
Tuviste preeclampsia o la tensión alta en el embarazo	La tensión (mejor también en casa), la orina y el riesgo cardiovascular; la glucosa, de vez en cuando	A las 6-12 semanas, a los 6 meses y al año del parto; después, cada año	Guías europeas de hipertensión (2024) y de prevención (2021)
Tuviste diabetes en el embarazo	Una curva de glucosa (sobrecarga oral de glucosa)	A las 6-12 semanas del parto, otra a los 6-12 meses y después cada año	Guía europea de embarazo (2025)
Tuviste un parto prematuro, una muerte fetal o abortos de repetición	La tensión y la glucosa; que tu médico lo tenga en cuenta al calcular el riesgo	De forma periódica	Guías europeas de prevención (2021) y de hipertensión (2024)
Tienes síndrome de ovario poliquístico	La tensión, la glucosa y el colesterol	De forma periódica	Guía europea de prevención (2021) y consenso europeo (2021)
Tu menopausia llegó antes de los 45 años	Los factores de riesgo; antes de los 40, tratamiento hormonal hasta la edad media de la menopausia	Al diagnosticarla y en cada revisión	Consenso europeo (2021) y guía europea de lípidos (2025)
Tomas o vas a tomar anticonceptivos con estrógenos	La tensión, el tabaco, la migraña con aura y las trombosis previas	Antes de empezar y en las revisiones	Ficha técnica
Tienes lupus, artritis reumatoide u otra enfermedad inflamatoria crónica	El riesgo: en la artritis reumatoide, el calculado se multiplica por 1,5	En cada cálculo del riesgo	Guía europea de prevención (2021)
Recibes o recibiste tratamiento por un cáncer de mama	Los factores de riesgo y, con los tratamientos que pueden dañar el corazón, el corazón	Antes, durante y después del tratamiento	Guía europea de prevención (2021)
Tu padre, tu madre o un hermano tuvo un infarto o un ictus antes de los 55 años (ellos) o de los 60 (ellas)	Que tu médico lo tenga en cuenta: sube el riesgo	Al calcular el riesgo	Guía europea de lípidos (2025)

La guía europea de embarazo de 2025 pide que, al valorar el riesgo de una mujer, se pregunten y se anoten las complicaciones de sus embarazos. Si nadie te lo pregunta, cuéntalo tú. Si tuviste preeclampsia o tensión alta en el embarazo, las revisiones de después del parto, una a una, están en el artículo sobre el riesgo que queda después de una preeclampsia.

Si tienes diabetes, el riesgo del corazón se mira de otra manera: está en diabetes y corazón.

✅ Qué puedes hacer tú

Cuéntale a tu médico tus embarazos (preeclampsia, tensión alta, diabetes, parto prematuro o abortos) y la edad a la que tuviste la menopausia: la calculadora no los ve. Mídete la tensión y pide que te digan tu riesgo calculado, no solo «está todo bien».

No fumes, sobre todo si tomas anticonceptivos con estrógenos. Muévete al menos 150 minutos a la semana y come como en la dieta mediterránea. Si vuelves a quedarte embarazada después de una preeclampsia, díselo desde el principio a tu matrona o a tu ginecólogo.

🚫 Lo que no hay que hacer

No dejes los anticonceptivos de golpe sin otro método: un embarazo no buscado aumenta más el riesgo de trombosis que la píldora. No empieces la terapia hormonal para proteger el corazón. No achaques un dolor en el pecho a la ansiedad o a la menopausia sin consultar, ni esperes a ver si se pasa si no cede.

⚠️ Cuándo pedir ayuda

Dolor u opresión en el pecho, o en la mandíbula, el cuello, entre los omóplatos o en la boca del estómago, que no cede, también en el embarazo o después del parto: para, siéntate y mira la hora.

Si tienes nitroglicerina pautada, toma una debajo de la lengua; si a los 5 minutos no ha cedido, llama al 112. Sin nitroglicerina, llama si no cede tras 5 minutos de reposo.

Falta de aire de repente, sudor frío o un malestar intenso que no se explica, un desmayo o palpitaciones con mareo: llama al 112.

De golpe, la cara se tuerce, un brazo pierde fuerza o cuesta hablar: llama al 112 y mira la hora a la que empezó, como se explica en los síntomas de ictus.

En el embarazo o en las 6 semanas después del parto, un dolor de cabeza fuerte, la vista borrosa o destellos, dolor en la boca del estómago o una tensión de 160/110 o más: ve a urgencias sin esperar. Con esos síntomas se sospecha una preeclampsia; una tensión de 160/110 en el embarazo puede ser una emergencia, según la guía europea de hipertensión de 2024.

Palpitaciones que se repiten, o falta de aire nueva al hacer esfuerzos: pide cita con tu médico esa misma semana, sin esperar a la revisión.

O al número de emergencias de tu país.

Hoja del artículo «Riesgo cardiovascular en la mujer: por qué se subestima y qué controles hacen falta» del ESPACIO Salud Cardiovascular de CardioTeca: cardioteca.com/salud/etapas/9208-riesgo-cardiovascular-mujer-por-que-se-subestima-controles.html
Dr. Ramón Bover, cardiólogo · noviembre de 2026 · Esta hoja no sustituye a la consulta con tu médico.