



6038-500. EMBARAZO EN MUJERES CON CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Belén Díaz Antón, Roberto Martín Asenjo, M. Carmen Jiménez López-Guarch, María Teresa Velázquez, Olga Villar, María Jesús López Gude, José M. Hernández González y M. Pilar Escribano Subías del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La tasa de mortalidad materna durante el embarazo en las mujeres que sufren alguna enfermedad cardiovascular es cien veces más que en la población sana. El objetivo de este estudio es presentar la experiencia de nuestro centro en el manejo de la gestación en las pacientes con cardiopatía estructural.

Métodos: Registro retrospectivo de las gestantes con cardiopatía seguidas desde 1998 a 2014. El manejo de la gestación se ha realizado por un equipo multidisciplinar. Las pacientes se clasificaron según la escala de riesgo propuesta por la OMS (I-IV). Se ha analizado: tipo de cardiopatía, consulta preconcepcional, clase funcional, toma de medicación anticoagulante y específica para su cardiopatía, número de gestaciones, tipo de parto y morbilidad durante gestación, parto y puerperio (6 meses). En el recién nacido se evaluó: edad gestacional, peso, Apgar al nacimiento y morbilidad perinatal.

Resultados: 67 gestaciones (edad media 30,5 años, 3% clase funcional NYHA III-IV, 33% bajo tratamiento cardioactivo). Las principales patologías son las cardiopatías congénitas (69%), seguidas de la hipertensión arterial pulmonar (13%) y de la enfermedad valvular (10%). El 19% solicitó consejo preconcepcional. Hubo cinco abortos en el primer trimestre. 19% de las gestantes estaban anticoaguladas. La mortalidad materna fue de 1,4%. La única muerte se produjo en una paciente con hipertensión arterial pulmonar idiopática grave durante la interrupción voluntaria del embarazo en la octava semana. Siete pacientes del grupo IV desarrollaron insuficiencia cardíaca en el puerperio, y una de ellas requirió trasplante cardíaco urgente. En una paciente con hipertensión arterial pulmonar la enfermedad empeoró y murió un año después del parto. Hubo un caso de miocardiopatía periparto con evolución muy tórpida que necesitó inclusión en lista de espera electiva para trasplante cardíaco. La mortalidad fetal fue del 3%, todos por complicaciones obstétricas. No se produjo ninguna muerte neonatal.

	OMS1	OMS2	OMS3	OMS 4	Total
Embarazos (n, %)	20 (30%)	15 (22%)	10 (15%)	22 (33%)	67 (100%)
Cesárea (n)	2	7	2	11	22

Duración del embarazo, semanas (media)	39,35	38,06	37,6	35,7	37,6
Peso nacimiento, g (media)	3035	3020	2890	2424	2842
Apgar test (media)	9,2	9,6	9,6	9,5	9,4

Conclusiones: En todas las mujeres con cardiopatía en edad fértil se debe realizar un adecuado consejo preconcepcional y desaconsejar el embarazo en los casos de alto riesgo. Aún así, la mayoría de las pacientes cardíacas, con las recomendaciones adecuadas y atendidas en centros especializados con equipos multidisciplinares pueden de forma segura llevar a cabo una gestación.