



6013-225. CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON CARDIOPATÍA ADQUIRIDA DE ALTO RIESGO QUE INGRESAN EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS CARDIOVASCULARES EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Toni Soriano Colomé¹, Blanca Gordon Ramírez¹, Laura Galian Gay¹, Antonia Pijuán Domènech², Berta Miranda Barrio², Laura Dos Subirá², M. Teresa Subirana Domenech², Manel Casellas Caro³, María Goya Canino³ y David García-Dorado García¹, del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Unidad Integrada de Cardiopatías Congénitas del Adulto, Hospital Universitario Vall d'Hebron-Hospital Sant Pau, Barcelona y ³Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres embarazadas con cardiopatía son una población de alto riesgo materno-fetal. El riesgo de complicaciones es elevado durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato. El ingreso en una unidad de críticos cardiovasculares (UCC) para monitorización y tratamiento posparto puede estar justificado por el alto riesgo de complicaciones cardiológicas.

Métodos: Registro de mujeres con patología cardíaca adquirida seguidas en una consulta específica en nuestro centro, entre el año 2005 y 2017. Se compararon las características diferenciales de las mujeres que ingresaron en la UCC de un centro terciario de referencia.

Resultados: De 139 gestantes con cardiopatía adquirida en seguimiento, un 20,6% ingresaron en la UCC en el puerperio inmediato por considerarse de alto riesgo para padecer complicaciones cardiológicas. Existieron diferencias en el tipo de cardiopatía adquirida que motivó el ingreso, siendo las valvulopatías (48,1%) seguidas de las miocardiopatías (40,7%) las que ingresaron más frecuentemente ($p = 0,002$). No hubo diferencias en cuanto al antecedente de tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes. La clase funcional II-IV previa al embarazo (25,9 frente a 4,8%; $p = 0,003$) y durante el mismo (66,7 frente a 14,4%; $p 0,001$) se asociaron con el ingreso en la UCC. También se asoció la FEVI 45% (37,0 frente a 2,9%; $p 0,001$) y la presencia de complicaciones cardíacas durante el embarazo y el parto, siendo la más frecuente la insuficiencia cardíaca en ambos casos (33,3 frente a 3,8%; $p 0,001$ y 14,8 frente a 0%; $p 0,001$; respectivamente). No hubo diferencias en cuanto al tipo de embarazo (gemelar o no) pero sí en relación al parto, siendo más frecuente el ingreso en pacientes sometidas a cesárea (51,9 frente a 26,2%; $p = 0,01$).

Conclusiones: Ingresar a las gestantes con cardiopatía en una UCC en el puerperio inmediato puede favorecer su monitorización y tratamiento. La población que más puede beneficiarse de ello son las que presentan disfunción sistólica o insuficiencia cardíaca.