



6017-545. HIPERTENSIÓN PULMONAR Y EMBARAZO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE REFERENCIA EN HIPERTENSIÓN PULMONAR EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

Teresa Mombiola¹, Carolina Granda¹, Olga Villar², Dolores Montañés², Elena Montañés², María José Ruiz¹, Carmen Jiménez¹ y Pilar Escribano¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Ginecología, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El embarazo en hipertensión pulmonar se ha relacionado con una morbimortalidad del 30-56% en series históricas. Con la experiencia acumulada y la introducción de fármacos específicos es posible que el pronóstico materno-fetal se haya modificado.

Objetivos: Análisis retrospectivo de las gestaciones en pacientes (p) con HP evaluadas en nuestra Unidad desde 1999 hasta abril de 2013. Analizamos características basales, mortalidad y complicaciones maternas, obstétricas y fetales. Se analizó también la influencia sobre la evolución del seguimiento en una unidad multidisciplinar.

Métodos y resultados: 15 p, edad 29 ± 6 años (7 HP idiopática, 6 CC, 1 TBEC y 1 asociado a conectivopatía), con PAPm de 52 ± 18 mmHg y RVAP de 13 ± 9 UW. 9 p. se diagnosticaron de HP antes del embarazo, 3 durante y 3 en el puerperio. 10 embarazos finalizaron, en 4 p. se practicaron abortos y 1 ocurrió espontáneamente. La única muerte se produjo en 1 aborto terapéutico. De las 10 gestaciones que finalizaron, 6 se complicaron con insuficiencia cardíaca (4 durante el puerperio y 2 durante el 3^{er} trimestre). Los 4 casos en los que la ICC fue grave se produjeron en mujeres sin tratamiento ni seguimiento especializado, mientras que los otros 2 casos de ICC, en p. en seguimiento por la unidad, se consiguieron manejar ambulatoriamente con fármacos específicos, diuréticos y vigilancia estrecha. La mitad de la p. que prosiguieron con el embarazo empeoraron su CF hasta CF III a los pocos meses del parto. Las 2 p. respondedoras a calcioantagonistas cursaron sin complicaciones. 6 partos fueron con anestesia epidural y 4 con general y no hubo complicaciones en ninguno. Se practicaron 8 cesáreas (4 por protocolo, 2 urgentes por indicación materna y 2 por indicación fetal). De los 10 RN, 6 fueron pretérmino, con peso medio al nacer de $2.286 + 630$ g y el APGAR fue mayor de 8 en todos los casos. Únicamente 2 RN requirieron ingreso prolongado en UCI (por sepsis y afectación autoinmune por ac maternos).

Conclusiones: En nuestra experiencia la morbilidad materno-fetal persiste elevada aunque ha mejorado respecto a las series históricas. No se ha producido ningún exitus durante la gestación y el puerperio. La mejor evolución de los casos seguidos en la unidad multidisciplinar sustenta la recomendación de derivar a unidades especializadas lo antes posible.