



## 4036-3. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LA GESTACIÓN EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS (CC) O HIPERTENSIÓN PULMONAR (HTP). ¿QUÉ APORTA?

Berta Vega Hernández, Cristina Enjuanes Grau, Abel García del Ejido, Dolores Montañez Quero, Antonio García Burguillo, José Hernández González, Pilar Escribano Subías y María Jesús López Gude del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El embarazo comporta una serie de cambios fisiológicos en el sistema cardiovascular que pueden ser mal tolerados en las pacientes cardiópatas y conducir al desarrollo de complicaciones materno-fetales.

**Objetivos:** Estudiar la evolución y complicaciones durante la gestación en pacientes con CC e HTP.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de gestantes derivadas a consulta de CC e HTP entre 2006-2011. Para la estratificación del riesgo materno-fetal se empleó la escala OMS descrita en 2006 según la cual el grupo 1 engloba a las pacientes de menor riesgo y el grupo 4 a las de muy alto riesgo (embarazo contraindicado).

**Resultados:** Se estudiaron 31 pacientes, media de edad 28 años (intervalo 15-39). El porcentaje de pacientes en clases 1, 2, 3, 4 de la OMS fue 19%, 32%, 13% y 35% respectivamente. 24 embarazos llegaron a término. Se realizaron 2 abortos terapéuticos, 1 aborto espontáneo y 1 aborto voluntario. Se practicó cesárea en el 36% de los partos, siendo por indicación obstétrica en el 63% de los casos. En el grupo 4, se practicaron 2 abortos terapéuticos (1 paciente con HTP idiopática severa y 1 paciente con ductus persistente e HTP severa), 1 cesárea urgente por crecimiento intrauterino retardado (CIR) severo (paciente con comunicación interauricular (CIA) con HTP severa tras la reparación), 1 cirugía valvular materna simultánea a la cesárea (estenosis mitral reumática severa con HTP severa), cursando el resto de los nacimientos sin incidencias, con control estricto multidisciplinar (2 pacientes con obstrucciones subaórticas severas, 1 paciente con comunicación interventricular reparada con HTP severa residual, 1 paciente con coronaria anómala, 1 paciente con coartación aórtica severa y 1 paciente con HTP tromboembólica crónica). De los 19 recién nacidos, solamente 2 presentaron CIR y test de APGAR < 9. El puerperio evolucionó sin complicaciones exceptuando 1 paciente con insuficiencia cardíaca (IC) (CIA y HTP severa tras la reparación) y 2 casos de anemia severa.

**Conclusiones:** Pese al alto riesgo de las pacientes gestantes del grupo 4, en nuestra serie no se ha producido ningún exitus y la morbilidad materno-fetal ha sido baja. El 36,3% de los partos fueron cesáreas, la mayoría por indicación obstétrica. La atención durante la gestación y el parto por un equipo multidisciplinar en gestantes cardiópatas contribuye a la baja tasa de complicaciones maternas y fetales.