



4008-7. IMPACTO DEL EMBARAZO EN MUJERES CON D-TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS SOMETIDAS A SWITCH ATRIAL

Valle Pedrosa del Moral, Antònia Pijuan Doménech, Laura Dos Subirà, María Goya Canino, Francesc Baró Mariné, María Carmen Merced Vázquez, Maite Subirana Doménech y Jaume Casaldàliga-Ferrer de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adolescente y del Adulto (UCCAA), Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Muchas de las pacientes (ptes) con d-transposición de grandes arterias (DTGA) sometidas a switch atrial se encuentran en edad reproductiva, tratándose de un grupo de riesgo moderado, por la fisiología de ventrículo derecho sistémico (VDS). Describimos los resultados de los embarazos (E) de las ptes con DTGA y switch atrial de nuestra unidad de cardiopatías congénitas del adolescente y del adulto.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos de ptes con E previos al 2007, y prospectivamente posteriormente, recogiendo datos clínicos y ecocardiográficos previos, durante y tras el E y los eventos obstétricos.

Resultados: De 1996-2011, 14 ptes tuvieron 17 gestaciones, con 14 recién nacidos vivos a término. Desde 2007 todas recibieron consejo preconcepcional en consulta especializada. La edad en el momento del parto fue 27,9 años (18,4-33). El estado de su cardiopatía previa al embarazo se recoge en la tabla, destacando que la función del VDS estaba conservada en todos los casos. La clase funcional (CF) basal era I en el 71,4% y II en el 28,6% restante; el 35% tenían antecedentes de arritmias supraventriculares y 2 portaban marcapasos. Todos fueron parto a término de recién nacidos sanos sin cardiopatía, con una duración media de la gestación de 38,1 (38-40,1) semanas, 2 casos de cesáreas y 6 instrumentados, sin complicaciones obstétricas significativas. De las complicaciones durante y tras el E: en 1 empeoró la CF de II a III con recuperación postparto y en otra la CF pasó de I a III, con inicio de IECAs y betabloqueantes tras el parto. En 5 se observó deterioro de la función de VDS, retrogradando en 3 tras el parto. Una de las ptes, al inicio de la serie, con función VDS conservada y CF previa al embarazo I, con antecedente de flutter auricular previo al E, falleció a las 48 horas postparto por shock cardiogénico 2º a taquicardia supraventricular refractaria. Tras ello, las ptes fueron monitorizadas tras el parto durante al menos 24 horas en la unidad coronaria con independencia de las arritmias previas.



Conclusiones: El E en ptes con switch atrial por DTGA supone un riesgo moderado que exige un seguimiento estrecho, incluyendo el posparto. La tasa de complicaciones puede llegar a ser baja si se encuentran en buena CF, con función del VDS conservada y se presta especial atención a las arritmias, aunque el asesoramiento reproductivo previo al embarazo es fundamental.