



Revista Española de Cardiología



6000-205. ENFERMEDAD VALVULAR Y EMBARAZO

Laura Galián Gay, Manel Casellas Caro, Antònia Pijuan Doménech, María Goya Canino, Pilar Tornos Mas y David García Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de valvulopatía en las pacientes gestantes puede aumentar el riesgo materno y fetal. El objetivo de este estudio observacional es describir las características, manejo y resultados de una población de gestantes con enfermedad valvular.

Métodos y resultados: Estudiamos 38 pacientes. Hubo 16 casos de insuficiencia mitral, de los cuales un 93% fueron lesiones moderadas-graves. Dos de estas pacientes estaban en fibrilación auricular. Hubo 6 casos de estenosis mitral de grado moderado o grave. La estenosis aórtica estuvo presente en 2 pacientes, ambas de grado ligero. Hubo 3 casos de doble lesión mitral, 2 casos de doble lesión aórtica con estenosis moderada y 4 casos de doble lesión mitro-aórtica ligera. En total hubo 4 casos de pacientes portadoras de prótesis mecánica (2 aórticas y 2 mitrales) y 1 caso de bioprótesis aórtica. En lo que al régimen de anticoagulación de las prótesis mecánicas se refiere, todas las pacientes siguieron tratamiento con ACOs hasta que se confirmó la gestación, momento en que se cambió a HBPM hasta la semana 12-16 de gestación. En este momento se reintrodujo el tratamiento con ACOs hasta la semana 28-36 y de nuevo se volvió a cambiar a HBPM hasta el momento del parto. Durante el seguimiento, 4 pacientes requirieron ingreso por los siguientes motivos: empeoramiento de la CF en 1 paciente portadora de prótesis mitral mecánica y en 2 casos de insuficiencia mitral grave y endocarditis en 1 paciente que tuvo que ser sometida a recambio valvular mitral y aórtico. En la mayoría de los casos el método de parto fue vaginal (77%). Todos los casos de parto por cesárea fueron de causa obstétrica. Hubo un caso de muerte fetal (en el caso de la paciente sometida a recambio valvular por endocarditis) y un caso de interrupción legal del embarazo por malformación fetal. Todas las pacientes estaban asintomáticas a los 6 meses posparto excepto un caso debido a progresión de la estenosis aórtica.

Conclusiones: La enfermedad valvular es prevalente en las pacientes gestantes con cardiopatía. La valvulopatía grave tanto regurgitante como estenótica puede generar problemas durante la gestación. Por lo tanto, consideramos que un seguimiento especializado es necesario. Por otro lado, una monitorización estrecha del régimen anticoagulante resultó en unos buenos resultados maternos y fetales de las pacientes portadoras de prótesis mecánicas.