



4032-6. COMPLICACIONES CARDIOLÓGICAS EN UNA POBLACIÓN DE GESTANTES CON CARDIOPATÍA ADQUIRIDA

Laura Galian Gay, Manel Casellas Caro, María Antonia Pijuan Domènech, María Goya Canino, Pilar Tornos Mas y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La gestación puede contribuir a la aparición de complicaciones cardiológicas en pacientes con cardiopatía. El objetivo de este estudio es describir las complicaciones de una población de gestantes con cardiopatía adquirida e identificar los factores predictores.

Métodos y resultados: De octubre de 2010 a abril de 2013, 89 pacientes gestantes con cardiopatía adquirida fueron seguidas por un equipo multidisciplinar en un centro terciario de referencia. La edad media fue $32,7 \pm 4,9$ años, el 24,7% se encontraba en clase funcional NYHA ? II durante la gestación y la fracción de eyección fue $< 45\%$ en un 9%. La patología más común fue valvular (57,3%) seguida de arritmias (19,1%). Un 29,2% habían sido previamente tratadas quirúrgica o percutáneamente. El riesgo según la clasificación WHO modificada fue III-IV en un 32,6% de las pacientes. El 16,9% recibieron anticoagulación durante la gestación y 5 requirieron tratamiento percutáneo o quirúrgico. El método de parto fue cesárea en un 29,1% (la mayoría por indicación obstétrica). Nacieron 85 recién nacidos vivos, de $37,8 \pm 3,7$ semanas gestacionales y peso medio $3.048,2 \pm 653,2$ g. El 16,7% fueron pequeños por edad gestacional y 16,5% prematuros. Hubo 3 casos de muerte fetal. Se reportaron 24 (27%) complicaciones cardiológicas durante el embarazo, 1 (1,1%) durante el parto y en 6 (6,7%) en el posparto. El análisis univariado mostró como factores predictores de complicaciones cardiológicas: clase funcional ? II durante el embarazo (68,2% vs 16,4%; $p < 0,001$), fracción de eyección $< 45\%$ (75% vs 24,7%; $p = 0,007$), riesgo modificado WHO III-IV (51,7% vs 18,3%; $p = 0,002$), tratamiento percutáneo o quirúrgico durante el embarazo (100% vs 25%; $p = 0,002$) y parto por cesárea (48% vs 21,3%; $p = 0,015$). Estar en clase funcional de la NYHA ? II es un factor predictor independiente para complicaciones cardiológicas (OR 7,14, IC 2,18-23,36; $p = 0,001$).

Conclusiones: Una proporción no despreciable de pacientes gestantes con cardiopatía adquirida presentan complicaciones cardiológicas. Las pacientes de riesgo (disfunción ventricular, clase funcional ? II, necesidad de tratamiento percutáneo o quirúrgico durante la gestación) deberían realizar un seguimiento más estricto. La clase funcional sigue siendo el factor predictor más potente en este grupo de pacientes.