Valvuloplastia mitral durante el embarazo

Sr. Editor:

Queremos felicitar al Dr. Andrade et al¹ por su estudio, en el que respaldan la valvuloplastia mitral mediante catéter-balón para el tratamiento de la estenosis mitral, ya que se trata de un procedimiento efectivo y seguro durante el embarazo. Desde nuestro punto de vista, hay dos aspectos de sus criterios de indicación de este procedimiento que deben considerarse:

1. En las mujeres que desean el embarazo. El análisis de las series amplias demuestra un porcentaje de complicaciones en la indicación de valvuloplastia mitral en pacientes asintomáticas que deben ser consideradas: un 0,5% de mortalidad, un 1% de embolias cerebrales, un 1% de perforación cardíaca, un 2% de sustitución valvular por insuficiencia mitral y un 15% de insuficiencia mitral ligera o moderada².

2. En las pacientes clasificadas en clase funcional I/II (New York Heart Association) durante el embarazo. En el Instituto del Corazón de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo, se estudió a 98 mujeres embarazadas con estenosis mitral, con un área valvular mitral de 0,6 a 1,5 cm² (media de 1,1), que iniciaron el embarazo en clase funcional I/II. El estudio demostró que 78 pacientes (80%) cambiaron a clase funcional III/IV durante la gestación, incluyendo fibrilación auricular aguda en tres pacientes. La primera opción fue el tratamiento médico con furosemida (40 g/día), asociada con propranolol (60 mg/día) en 72 casos, y verapamilo (120 mg/día) asociado con digoxina (0,25

mg/día) en 6 casos. En tres pacientes se recurrió a cardioversión eléctrica. En 70 de los casos (90%) tuvo lugar una mejoría sintomática a clase funcional I/II. Las 8 pacientes restantes (10%) que no respondieron al tratamiento fueron remitidas para valvuloplastia mitral con catéter-balón: 7 de ellas mejoraron sintomáticamente a clase funcional I/II y una desarrolló insuficiencia mitral severa que requirió sustitución valvular mitral. No se registró mortalidad materna y hubo tres abortos espontáneos, dos de ellos después de la cardioversión eléctrica. Concluimos que el tratamiento médico fue eficiente en las embarazadas con estenosis mitral^{3,4}.

En resumen, la valvuloplastia mitral mediante catéter-balón es un procedimiento bien tolerado durante el embarazo, seguro para el feto y con un alto porcentaje de éxito en la madre, en pacientes con estenosis mitral seleccionadas, pero en nuestra opinión, y de acuerdo con el Comité de Embarazo y Enfermedad del Corazón de la Sociedad Brasileña de Cardiología⁵, este procedimiento no debe ser realizado ni en pacientes asintomáticas que desean quedarse embarazadas ni en mujeres que, en tratamiento médico, están en clase funcional I/II durante el embarazo.

Walkiria Samuel Ávila y Max Grinberg

Instituto do Coração. Sao Paulo. Brasil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade J, Maldonado M, Pontes S Jr, Elmec AR, Sousa JE. Papel de la valvuloplastia por catéter-balón durante el embarazo en mujeres portadoras de estenosis mitral reumática. *Rev Esp Cardiol* 2001;54:573-9.
2. Mazur W, Parilak LD, Kaluza G, Defekice C, Raize EA. Balloon valvuloplasty for mitral stenosis. *Curr Opin Cardiol* 1999;14:95-103.
3. Avila WS, Grinberg M, Rossi EG, Cardoso LF, Da Luz PL, Pileggi F. Efficacy of clinical treatment for severe mitral stenosis in pregnancy. Maternal and fetal outcome. *Circulation* 1995; 92 (Suppl):517.
4. Ávila WS, Grinberg M, Decourt L, Bellotti G, Pileggi F. Evolução clínica de portadoras de estenose mitral no ciclo gravídico puerperal. *Arq Bras Cardiol* 1992;58:359-64.
5. Consenso Brasileiro sobre Cardiopatia e Gravidez. *Arq Bras Cardiol* 1999;72(Suppl 3):8-10.