

Medicent Electrón. 2017 oct.-dic.;21(4)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

La atención a la paciente cardiópata durante el proceso reproductivo

Medical care of the cardiac patient during the reproductive process

Sandi Jiménez Puñales, Heriberto Martínez Espinosa, Geidy Lianet Machado Benavides

Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: sandijp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los avances en cardiología pediátrica y cirugía cardíaca han permitido que más del 85 % de los niños con cardiopatías congénitas sobrevivan hasta la adultez; la mitad de esta población son mujeres en edad reproductiva. El embarazo en estas pacientes representa un nuevo reto médico y social. La asociación de la cardiopatía al embarazo no solo implica riesgo para la vida de la madre, sino también puede producir efectos adversos en el desarrollo, crecimiento y supervivencia del feto. La atención a la embarazada cardiópata es uno de los principales retos para nuestro sistema de salud; es de vital importancia que estas pacientes sean atendidas en la consulta de riesgo preconcepcional, para lograr que lleguen compensadas al embarazo, durante el cual deben recibir una atención multidisciplinaria para mitigar las complicaciones que pueden aparecer; ello mejoraría los resultados maternos y perinatales.

DeCS: mujeres embarazadas, cardiopatías/prevenición & control.

ABSTRACT

The advances in pediatric cardiology and cardiac surgery have allowed that more than the 85 % of children with congenital heart diseases survive until adulthood; half of this population is women of reproductive age. Pregnancy in these patients constitutes a new medical and social challenge. Cardiac disease in the pregnant woman implies not only a risk to mother's life but can also produce adverse effects in the fetal growth, development, and survival. Medical care of the cardiac patient is one of the main challenges in our health system; it is of great importance to take care of these patients in a consultation of preconception risk in order to control their disease before pregnancy, receive a multidisciplinary care and mitigate future complications; all this would improve maternal and perinatal results.

DeCS: pregnant women, heart diseases/prevention & control.

El embarazo y el período perinatal traen consigo notables cambios cardiocirculatorios que provocan un verdadero estrés, a lo cual una embarazada con función cardíaca normal se adapta fisiológicamente, pero cuando existe una cardiopatía de base, el embarazo se convierte en un fenómeno peligroso con deterioro clínico-hemodinámico rápido, que puede descompensar a la paciente, aumentar el riesgo de complicaciones materno-fetales y causar la muerte.^{1,2}

El incremento de las cardiopatías durante el embarazo se explica por un aumento de la obesidad, la hipertensión, la diabetes en adultas jóvenes y la postergación de la maternidad, así como la supervivencia de mujeres con cardiopatías congénitas hasta la edad adulta.³

Las enfermedades cardiovasculares se presentan en un 0,2 % al 3 % de los embarazos y son una causa importante de mortalidad materna.⁸ La tasa de mortalidad materna durante el embarazo en las mujeres que sufren alguna enfermedad cardiovascular es 100 veces más que en la población sana.⁴

La morbilidad y la mortalidad maternas dependerán del tipo de cardiopatía y de la capacidad funcional en el momento de la concepción. Las cardiopatías que conllevan mayor riesgo de descompensación son aquellas que presentan una resistencia fija al aumento de la demanda circulatoria (estenosis mitral, coartación aórtica), las de cortocircuito derecha-izquierda (tetralogía de Fallot) y la hipertensión pulmonar primaria o secundaria (considerada la condición de mayor gravedad). Existen tres momentos de especial riesgo de descompensación: final del segundo trimestre (28-32 semanas), trabajo de parto, parto y el puerperio precoz.²

Ante una paciente con cardiopatía, las líneas generales de conducta son el consejo y el control de aquellas que se encuentran en edad para concebir, incluso antes de que ocurra la gestación, si es posible, desde la menarquía; el control del embarazo debe realizarse por un equipo multidisciplinario; las pacientes con riesgo elevado deben ser trasladadas a centros especializados; las pruebas diagnósticas y los procesos terapéuticos deben ser realizados por expertos en tratar a pacientes gestantes.⁵

Debido a que el embarazo puede presentar complicaciones graves, tanto en las embarazadas cardiopatas congénitas como adquiridas, deben ser tratadas por un equipo multidisciplinario en un centro hospitalario con condiciones y experiencia en la atención a estas pacientes. Son necesarios los servicios de obstetricia, cardiología, cirugía cardíaca, neonatología y anestesiología cardiovascular, los cuales deben evaluar y controlar periódicamente a la paciente embarazada cardiopata y elaborar una planificación coordinada para el momento del parto.⁶

El pronóstico de este tipo de embarazo depende de la capacidad funcional cardíaca, las complicaciones que aumentan la carga cardíaca, la calidad de los servicios médicos y los factores socioeconómicos.⁷

Se realizó una caracterización de los resultados perinatales en pacientes embarazadas con cardiopatía, atendidas en el Hospital Universitario Ginecobstétrico «Mariana Grajales» de Villa Clara, durante el período de octubre de 2012 a septiembre de 2015, mediante un estudio observacional descriptivo, de corte transversal.

Predominó el grupo de 20 a 34 años de edad con 58 casos, para un 72,5 %.

La cardiopatía más frecuentemente encontrada fue el prolapso de la válvula mitral en 68 pacientes (64,8 %); el 93,3 % de 98 pacientes estaban en la clase funcional I de la *New York Heart Association*.

Independientemente del tipo de cardiopatía, la mayoría de las pacientes en cada grupo de edad tuvieron un parto eutócico, con 74 casos, que representan un 70,5 %.

Se presentaron solamente seis nacimientos de niños con bajo peso para un 5,6 %; el resto de los nacimientos tuvieron un peso adecuado para la edad gestacional.

La atención a la paciente cardiopata que desea embarazarse debe comenzar con la atención al riesgo preconcepcional en las consultas de la Atención Primaria de Salud; esta es la forma más segura para lograr que llegue compensada al embarazo.

Una vez que estas pacientes están ya en el proceso del embarazo es necesario –para optimizar los resultados del embarazo, el parto y el puerperio– que sean valoradas de forma multidisciplinaria, realizar su seguimiento y su evaluación con la frecuencia necesaria y estar alerta ante las posibles complicaciones.

Los períodos del parto y el período puerperal son también etapas que exigen una estrecha vigilancia, por lo que el personal de salud encargado de la atención a estas etapas debe prestar especial atención a estas pacientes.

El proceso reproductivo en las pacientes cardiópatas está basado en la posibilidad de aparición de complicaciones en cualquiera de sus etapas; por tanto, son imprescindibles la evaluación interdisciplinaria y el seguimiento individual de cada paciente, con proyección comunitaria, de manera que todos los niveles de atención del sistema de salud cubano garanticen, de forma coordinada, que se obtenga el resultado más favorable: un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones y un recién nacido en óptimas condiciones; estas serían las bases de una atención de excelencia que permita la mejoría continua de los resultados ya alcanzados.

La atención a este grupo priorizado de pacientes es la garantía para lograr buenos resultados, que garanticen la calidad de vida –tanto para la madre como para el recién nacido– al final del proceso reproductivo, resultados tan esperados por la familia, por los facultativos y por el sistema nacional de salud cubano.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ocenes Reinoso R, Alsina Vázquez J, Fernández Pérez M, Luna Alonso MC. Incidencia de cardiopatías durante el embarazo en la provincia de Villa Clara. CorSalud [internet]. 2012 jul.-sep. [citado 25 mayo 2016];4(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2012/v4n3a12/embarazo.html>
2. Valladares Carvajal FJ, Bernia Sarría S, González Rodríguez C. Cardiopatías y embarazo. Rev Finlay [internet]. 2011 [citado 25 mayo 2016];1(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/23/1170>
3. Martín M, Gutiérrez de la Varga L, Rodríguez Reguero JJ, Morís C. Embarazo y enfermedad cardíaca: se hace camino al andar. Rev Esp Cardiol. 2017 sep.;70(9):789.
4. Díaz Antón B, Villar Ruíz O, Granda Nistal C, Martín Asenjo R, Jiménez López-Guarch C, Escribano Subías P. Embarazo en mujeres con cardiopatía estructural: experiencia de un centro. Rev Esp Cardiol [internet]. 2015 [citado 25 mayo 2016];68(12):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/embarazo-mujeres-con-cardiopatia-estructural/articulo/90445392/>
5. Díaz Jiménez MM, Vidal Revé S, Ferreiro Hernández LB, Díaz Ortiz LF, Soler Ortiz IM. Cardiopatía congénita y embarazo. Rev Inf Cient [internet]. 2016 [citado 23 sep. 2017];95(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/148/1446>
6. Gómez R. R, Nazar J. C. Consideraciones generales de la embarazada con enfermedad cardíaca congénita y adquirida. Rev Chil Anest [internet]. 2013 [citado 25 mayo 2016];42(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/consideraciones-generales-de-la-embarazada-con-enfermedad-cardiaca-congenita-y-adquirida/>
7. Rodríguez León A, Suárez González JA, Reyes Hernández LM, Jiménez Trujillo JA. Cardiopatía y embarazo, del deber a la ciencia. CorSalud [internet]. 2012 oct.-dic. [citado 25 mayo 2016];4(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2012/v4n4a12/embarazocarta.html>

Recibido: 24 de junio de 2017

Aprobado: 28 de julio de 2017

Sandi Jiménez Puñales. Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales. Santa Clara. Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: sandijp@infomed.sld.cu