

DIVISIÓN OBSTETRICIA SERVICIO DE TOCGINECOLOGIA
ESTENOSIS AORTICA Y EMBARAZO

AUTORES: Tucillo, F.; Comezaña C., Cohen L., Fiore E., Davison H.

Introducción:

El gasto cardiaco aumenta en los primeros dos trimestres hasta alcanzar sus valores más altos hacia la semana 20 de gestación (hasta un 50% por encima del valor previo a la gestación) produce entonces un aumento del retorno venoso y disminución de la resistencia vascular periférica, como así también los diámetros auriculares y ventriculares aumentan y la función ventricular se mantiene conservada. En el caso de la estenosis aórtica (EA) la morbilidad cardíaca materna se relaciona a la gravedad de la EA y los síntomas, la insuficiencia cardíaca se presenta en un 25% de las pacientes sintomáticas y en el caso de fetos provenientes de madres con EA, el riesgo es tanto restricción del crecimiento intrauterino(RCIU) como parto pretérmino.

Caso clínico:

Paciente de 26 años de edad G3C1AB1 ingresa cursando embarazo 30.1 semanas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino + estenosis aórtica materna. Presenta como antecedente una coartación de aorta de resolución quirúrgica a los 4 meses y familiar de segundo grado con la misma patología. En seguimiento por cardiología se evidencia una disnea clase funcional II-III, sin signos de insuficiencia cardiaca por lo cual indica furosemda y control de diuresis. Se realiza ecocardiograma donde se visualiza válvula aórtica bicúspide estenosis severa con función sistólica conservada e hipertensión pulmonar. El Doppler obstétrico evidencia un I C/U PC:3 con ecocardiograma fetal normal. Se presenta en ateneo multidisciplinario en donde se discute la posibilidad de finalización del embarazo y la vía de la misma. Debido a la disnea y estado general, se decide entonces maduración pulmonar fetal y control evolutivo. En los días siguientes, intercurrió con una pielonefritis y deterioro del estado general que resolvió adecuadamente con antibioticoterapia. A las 31 semanas de embarazo se encuentra con deterioro clínico de su patología de base, por lo que se decide realizar operación cesárea. El recién nacido fue un femenino 1440 gr 31 semanas apgar 8/9. La paciente postquirúrgico ingresa en unidad coronaria y egresó a las 24 hrs de la misma, pasando a sala de internación de obstetricia por su evolución favorable. Continuó sin requerimiento de diuréticos, en buen estado general con mejoría de la clase funcional de su disnea, sin signos de insuficiencia cardiaca, egresa del servicio de obstetricia y continua con controles por consultorios externos de cardiología.

Conclusión:

Los criterios de finalización del embarazo en estos casos pueden variar según la gravedad de la estenosis y el estado de salud general de la madre y el feto. Considerando estos criterios, se decidió la finalización del embarazo. En el caso de poder llegar a las 37 semanas se hubiese preferido el parto vaginal. Durante el puerperio se encuentran mayor riesgo de complicaciones o descompensación de la patología de base en las primeras 24-48 hrs post evento obstétrico para lo cual se requiere una monitorización estrecha en unidad coronaria de manera preventiva. Es fundamental que las mujeres embarazadas con estenosis aórtica reciban una atención médica multidisciplinaria en una maternidad capacitada y con los recursos necesarios para la misma y se les proporcione un plan de parto personalizado para minimizar los riesgos tanto para la madre como para el feto.

CASO CLINICO