Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3822

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3049 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN EL PUERPERIO

N. Otero Cabanillas[a], M. Arias Lago[b], I. Ruiz Larrañaga[c], A. Ruíz Urrutia[d], A. García Martínez[e] y P. Minchong Carrasco[f]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Maliaño. Cantabria. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Puérpera de 21 años con parto eutócico 48 horas antes sin incidencias, comienza desde entonces con expectoración sonrosada y disnea que ha ido acentuándose a lo largo de toda la noche. Sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 100/63 mmHg, SatO2 90% con FiO2 100%, pálida y sudorosa, con frialdad distal. No ingurgitación yugular ACP rítmica con ritmo de galope por 3R y crepitantes bibasales. Abdomen: anodino. EEII: sin edemas. ECG: taquicardia sinusal, con PR normal, QRS estrecho y sin trastornos de la repolarización. Radiografía tórax: patrón intersticial perihiliar asociando derrame pleural derecho. Analítica: anemia microcítica hipocrómica y enzimas cardiacas normales. Ecocardiograma: disfunción ventrículo izquierdo (FEVI 15%).

Juicio clínico: Edema agudo de pulmón en relación con miocardiopatía periparto (MP).

Diagnóstico diferencial: IAM, preeclampsia.

Comentario final: Se trata de un EAP en relación con MP con disfunción grave e inestabilidad hemodinámica que preciso inotrópicos y tratamiento diurético. Se realizó RMN cardiaca gold standard por su sensibilidad, para la detección de trombos intracardiacos y TEP asociados a la MP. La paciente permanece con severa disfunción ventricular (20%). Tiene una elevada morbimortalidad. Los factores de riesgo descritos son: edad mayor de 30 años, obesidad, embarazo múltiple, hipertensión posparto, preeclampsia, ascendencia africana... La recuperación de la función ventricular izquierda ocurre sólo en el 50% de las pacientes y durante los seis primeros meses tras el diagnóstico. Al ser una miocardiopatía dilatada hay riesgo de arritmia por lo que se recomienda la implantación de un DAI subcutáneo. Este dispositivo está indicado como prevención primaria en aquellos casos con FEVI < 35% y además permitiría su extracción sin riesgo de infección o endocarditis. En ocasiones es una miocardiopatía familiar, habitualmente relación con el gen titina, por lo que se solicitó estudio genético de la paciente. Las pacientes con FEVI menor del 25% o disfunción del VI se desaconseja nuevos embarazos por alto riesgo de insuficiencia cardiaca

recurrente.

Bibliografía

1. Arany Z, Elkayam U. Peripartum Cardiomyopathy. Circulation. 2016;133(14):1397-409.
2. Kamiya CA, Ikeda T. Peripartum Cardiomyopathy From a Genetic Perspective. Circ J. 2016;80(8):1684-8.

Palabras clave: Miocardiopatía periparto dilatada.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.