



# Cardiocre



## 214/67 - Número de embarazos durante el seguimiento de una unidad de cardiopatías congénitas del adulto

B. Reina Monsó<sup>1</sup>, J.A. Cano Nieto<sup>2</sup>, V. Cuenca Peiró<sup>2</sup>, B. Picazo Angelín<sup>2</sup>, L. Conejo Muñoz<sup>2</sup>, E. Ruiz Alonso<sup>3</sup>, I. Zabala Argüelles<sup>4</sup> y M. de Mora-Martín<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>FEA Cirugía Cardiovascular; <sup>4</sup>Jefe de Cardiología Pediátrica; <sup>5</sup>Jefe UGC Cardiología. Hospital Regional de Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El incremento de pacientes que llegan a edad adulta con una cardiopatía congénita hace que se plantee la posibilidad de una gestación. Debemos tener en cuenta la complejidad de la cardiopatía congénita y su posible empeoramiento durante el mismo. Requiere una adecuada planificación previa a la gestación, seguimiento y posibles actuaciones llevadas a cabo por un centro especializado.

**Material y métodos:** Hemos analizado nuestros datos desde que se creó la unidad (hace 4 años). Se utilizó la base de datos con análisis en SPSS 13.0, datos de las historias clínicas, operatorias y del seguimiento de las pacientes.

**Resultados:** 20 pacientes tuvieron un embarazo. Edad media: 27,9. Mediana: 29,5 años. Tipo de parto: vaginal 13 (65%), cesárea 5 p (25%) y 2 interrupciones voluntarias (10%). Antiagregación/anticoagulación previa: 2 (10%, AAS). Tipo de cardiopatías congénitas: complejas 8 (40%), moderadas 5 (25%) y leves 7 (35%). Complicaciones: solo una paciente con estenosis valvular pulmonar moderada que por anemia e hiperdinamia incrementó el gradiente pulmonar. Hubo un aborto espontáneo y en un nuevo embarazo una IVE en la misma paciente. Mortalidad materna fue 0.

**Conclusiones:** Se debe informar de los riesgos que conlleva el embarazo en una paciente con cardiopatía congénita, así como el riesgo de herencia de la cardiopatía. Debe desaconsejarse el embarazo en grado funcional avanzado, Eisenmenger, patología obstructiva izquierda, dilatación aórtica o hipertensión pulmonar; si se produjera debe recomendarse la interrupción voluntaria. El control del embarazo y el parto de cardiopatías congénitas complejas deben llevarse en un centro terciario.