Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1377

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3457 - ABORTO TERAPÉUTICO, EL ETERNO CONFLICTO

V. Vallmitjana Fernández[a], T. Martín de Rosales Cabrera[b], B. Jerez Basurco[b] y L. de Elera Tapia[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, gestante de 11 semanas, acude a consulta por malestar epigástrico y náuseas mientras subía escaleras. La paciente no tiene antecedentes patológicos de interés y como único factor de riesgo cardiovascular obesidad.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: elevación del ST en cara inferior. Durante la espera para ser trasladada al hospital, progresa a elevación del ST en cara antero-lateral. No se administra medicación específica ambulatoria por gestación. Detección analítica de CK y troponina en rango de infarto agudo de miocardio.Ecocardiografía: hipocinesia grave y función sistólica deprimida con fracción de eyección del 40%. Se plantea tratamiento farmacológico y realización de coronariografía para angioplastia, previo al cual se informa a la paciente del alto índice teratogénico del mismo así como la elevada tasa de mortalidad materna sin la instauración inmediata de dicho tratamiento. La paciente firma un aborto terapéutico programado postratamiento. Tras aplicar las medidas terapéuticas comentadas, con evolución favorable y una vez estabilizada, la paciente se niega a interrumpir el embarazo. Debido al deseo de ésta, mediante un acuerdo multidisciplinar, se decide seguimiento estricto así como programación de cesárea electiva y así evitar el esfuerzo del parto. Finalmente por ruptura prematura de membranas, el bebe nació previo a la fecha programada por vía vaginal, sin complicaciones maternas ni perinatales.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio en gestante.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El infarto agudo de miocardio es un síndrome rara vez asociado al embarazo y ensombrece el pronóstico maternofetal. En este caso, debido a la ausencia la viabilidad extraútero del feto, las recomendaciones médicas fueron el aborto electivo posterior a las medidas terapéuticas. Finalmente, la paciente decidió continuar con el embarazo y pese a todo pronóstico, el embarazo, parto, puerperio y desarrollo del niño se completaron sin complicaciones. Durante el transcurso, el apoyo psicológico, información y solución a la incertidumbre fue imprescindible en Atención Primaria, poniéndose de manifiesto la necesidad de trabajar la habilidad comunicativa en nuestra especialidad.

Bibliografía

1. Pérez-Lozana B, García A, Lobato F, Rupérez A, et al. Cesárea en una paciente con infarto agudo de miocardio durante la gestación. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2007;54:188-91.

Palabras clave: Embarazo. Infarto agudo de miocardio. Aborto.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.