

CARDIOPATIAS Y EMBARAZO.

DR J JESUS HERNÁNDEZ
HERNÁNDEZ

2009



CARDIOPATIAS Y EMBARAZO

- INCIDENCIA = .2 A 3.7%
- PRIMER LUGAR DE MUERTE MATERNA DE CAUSA NO OBSTETRICA.
- ETIOLOGIA.- CONGENITO = 10 %, ADQUIRIDO = 90%



MODIFICACIONES.

- EXPANSION DE VOL. PLASMATICO
- EXPANSION DE VOL. HEMATIES.
- GASTO CARDIACO.- A 6.2 L/ MIN.
- FRECUENCIA CARDIACA.- 83 L/ MIN.
- PAM.-
- PVC.- NL.



MODIFICACIONES.

	NO GESTANTE	GEST.
RVS	1.530	1.210
RVP.	119+-47	78+-22
PEP.	6.3+-2.1	7.5+-1.8
P. COLOIDOSMOTICA	20.8	18+-1.5
EYECCION DE V IZQ.	41+-8	48+-6



EFECTOS DE EL EMBARAZO SOBRE LA CARDIOPATIA.

CLASE FUNCIONAL. NYHA.

I.-ASINTOMATICA.

II.-LIGERA LIMITACION.

III.-LA ACTIVIDAD FISICA ORDINARIA
PRODUCE LIMITACION MODERADA
CON EJERCICIO MODERADO
,PRODU-CE FATIGA SEVERA .

IV.-INSUFICIENCIA EN REPOSO.

COMPLICACIONES .

- INSUFICIENCIA CARDIACA.
- ICC.
- EDEMA AGUDO PULMONAR.
- EHAE- 15%
- TROMBOEMBOLIA.
- ENDOCARDITIS.
- MUERTE MATERNA (10%)



DESCOMPENSACION.

- SDG 28 A 32.
- TRABAJO DE PARTO Y PARTO.
- PUERPERIO INMEDIATO.



EFECTOS DE LA CARDIOPATIA SOBRE EL EMBARAZO.

- MORBILIDAD FETAL.-RCIU, APP,
MUERTE FETAL.

ANOMALIAS VASCULARES FETALES
DE UN 4.5% .



MANEJO DE LA CARDIOPATA

- MULTIDISCIPLINARIO.
- CONSULTA EXTERNA
 - GRADO I Y II.- CONTROL PRENATAL + REPOSO MINIMO DE 10 HS DIARIAS.
 - GRADO II.- HOSPITALIZAR A LAS 39SG
 - GRADO III.-CITAS SEMANALES REPOSO , HOSPITALIZAR A LAS 39 SDG
 - GRADO IV.-HOSPITALIZACION.



MANEJO DE LA CARDIOPATA

- ANTEPARTO.- FUNCION CARDIACA.
 - ACTIVIDAD FISICA ACORDE
 - RESTRICCION DE SAL 4A 6g.
 - DIURETICOS.
 - DIGITALIZACION.
 - MONITORIZACION FETAL.



FUNCION CARDIACA

- OBSERVACION CLINICA. CF NYHA.
FALLA CARDIACA IZQUIERDA
 - FATIGA.
 - RESPIRACION.
 - ORTOPNEA.
 - CONGESTION PULMONFALLA CARDIACA DERECHA.-EDEMA, I .Y
 - HEPATOMEGALIA



MONITORIZACION CARDIACA.

- RX TELE DE TORAX.
- ELECTROCARDIOGRAMA.
- ECOCARDIOGRAMA



DIAGNOSTICO PRENATAL.

- USG OSBTETRICO.
- ECOCARDIOGRAMA FETAL ENTRE LAS SEMANAS 18 A 22



CARDIOPATIA ADQUIRIDA

- CARDIOPATIA REUMATICA.
- DOBLE LESION MITRAL = 41%
- ESTENOSIS MITRAL = 33%
- ESTENOSIS AORTICA = 9%
- INSUFICIENCIA MITRAL = 4%
- INSUFICIENCIA AORTICA = 3%



CARDIOPATIAS Y EMBARAZO

- ARRITMIAS CARDIACAS.
- PROLAPSO DE LA VALVULA MITRAL
- MIOCARDIOPATIA PERIPARTO .
- VALVULAS CARDIACAS PROTESICAS



CARDIOPATIAS CONGENITAS Y EMBARAZO

- FRECUENCIA: 1% DE RECIEN NACIDOS VIVOS,
- SE HAN INCREMENTADO LA INCIDENCIA DE MUJERES QUE LLEGAN A LA EDAD REPRODUCTIVA CARDIOPATAS POR TRATAMIENTO PREVIO.



CARDIOPATIA CONGENITA

- ETIOLOGIA.
- GENETICAS MULTIFACTORIALES.
- ENFERMEDAD MATERNA: DIABETES LES, FENILCETONURIA.
- FARMACOS: LITIO, ALCOHOL.
- INFECCION MATERNA:RUBEOLA= 35%.



DEFECTOS SEPTALES.

- CIV, CIA= DERIVACION IZQUIERDA A DERECHA.
- EL EMBARAZO PUEDE AUMENTAR LA DERIVACION.
- LAS MUJERES NO COMPLICADAS TOLERAN EL EMBARAZO.
- CIERRE ESPONTANEO O CORRECCION



PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO.

- RARA EN ADULTOS.-DERIVACION IZQUIERDA A DERECHA.
- TOLERAN BIEN EL EMBARAZO.
- LOS HIJOS 10% CARDIOPATIA CONG.
- SE PUEDEN COMPLICAR.



TETRALOGIA DE FALLOT.

- ES LA CARDIOPATIA CIANOGENA MAS FRECUENTE EN ADULTOS.
- CIV, ESTENOSIS DE VALVULA O ARTERIA PULMONAR, COARTACION DE LA AORTA, HIPERTROFIA VEN - TRICULAR DERECHA.
- DISMINUCION RVP Y RETORNO V.
- MORTALIDAD 7%.



SINDROME EISENMENGER.

- HIPERTENSION PULMONAR, CORTOCIRCUITO DERECHA A IZQUIERDA.
- NO PUEDE COREGIRSE QUIRURGICAMENTE.
- RECOMENDABLE INTERRUMPIR EMB
- MORTALIDAD MATERNA 52%.
- PERDIDA FETAL 41.7%, TROMBOEMB.



ANOMALIA DE EBSTEIN.

- RARA 1%.
- DESPLAZAMIENTO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA HACIA ABAJO, VENTRICULO DERECHO PEQUEÑO Y GRAN AURICULA.
- PUEDE HABER DEFECTO SEPTAL, OBSTRUCCION DEL RIEGO A VALVULA PULMONAR-CIANOSIS POR CC DI.



ANOMALIA DE EBSTEIN.

- ASOCIADA A INGESTION DE LITIO
- ACIANOGENA= SIN COMPLICACION.
- CIANOGENAS=HIPOTENSION Y REDUCCION DEL RETORNO VENOSO, PUEDE DESARROLLAR ARRITMIAS.
- SE RECOMIENDA PARTO.



COARTACION DE AORTA.

- 1/1000.
- NO COMPLICACION.- TOLERAN EL EMBARAZO. MORTALIDAD 3.5% POR ROTURA AORTICA O DISECCION DE ANEURISMAS Y ENDOCARDITIS, HAS
- DEFECTOS SEPTALES.
- SE RECOMIENDA PARTO CON FORCEPS.



SINDROME DE MARFAN

- ENFERMEDAD AUTOSOMICA DOMINANTE DEL TEJIDO CONECTIVO PUEDE PRODUCIR DISECCION Y ROTURA AORTICAS.
- MORTALIDAD 50% EMBARAZADAS
- HERENCIA 50% PROBABILIDAD



SINDROME DE MARFAN

- ASESORIA GENETICA.
- ECOCARDIO: DIAMETRO AORTICO <40mm RIESGO BAJO DE DISECCION AORTICA, VIGILANCIA Y TX PROPRANOLOL .
- DIAMETRO AORTICO >40mm ALTO RIESGO DE DISECCION AORTICA, NO EMBARAZO, POSIBLE REPARACION Q.



ESTENOSIS AORTICA CONGENITA.

- VALVULA AORTICA BICUSPIDE, CON ESTENOSIS AORTICA,
- MORTALIDAD MATERNA 17.4%
- PERDIDAS FETALES 31.6%
- SOBRECARGA DE VOLUMEN EN VI DURANTE LA SISTOLE-HVI-DISFUNCION MIOCARDICA- SINCOPE-ANGINA, ICC, MUERTE SUBITA .<<<



ESTENOSIS SUBAORTICA HIPERTROFICA IDIOPATICA

- DEFECTO CARDIACO RARO-GRADOS VARIABLES DE HIPERTROFIA SEPTAL Y ESTENOSIS AORTICA O REGURGITACION MITRAL.
- AUTOSOMICO DOMINANTE.
- EMBARAZO EMPEORAN SINTOMAS.



INSUFICIENCIA AORTICA B.

- EL DESCENSO GESTACIONAL DE LA RVP+ FC ELEVADA(DIASTOLE CORTA DA POR RESULTADO-REDUCCION DE VOLUMEN DE FLUJO, RIESGO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA, PROFI - LAXIS.



BLOQUEO CARDIACO COMPLETO CONGENITO

- PERMITE SUPERVIVENCIA A EDAD FERTIL Y 50% SON MUJERES, ASINTOMATICAS A CONDICION DE QRS, Y LA RESPUESTA A EJERCICIO SEA SATISFACTORIA.
- SE PUEDE COMPLICAR CON CRISIS STOKES-ADAMS SIN RESPUESTA APROPIADA A DEMANDAS DE TDP-



LA PACIENTE OPERADA

- LA CIRUGIA PREVIA A LA GESTACION ES FUNDAMENTAL PARA REDUCIR RIESGOS, ES PREVISORIA AUMENTAN LA SEGURIDAD Y ÉXITO DEL EMBARAZO, CONSERVA LA SALUD DE LA MADRE Y REDUCE RIESGOS PARA EL FETO.



CARDIOPATIA Y EMBARAZO

- VALVULAS CARDIACAS PROTESICAS
NECESIDAD DE ANTICOAGULANTES.

-MIOCARDIOPATIA PERIPARTO .

MIOCARDIOPATIA DILATADA, PUEDE APARECER HASTA 5 MESES POST-PARTO.



NACIMIENTO

- ADMINISTRAR OXIGENO.
- CONTROL DE LIQUIDOS.
- EVITAR EL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.
- EVITAR DESCOMPRESION BRUSCA
- PROFILAXIS ANTIBIOTICA.
- PROFILAXIS ANTITROMBOTICA.



PUERPERIO

MANEJO EN TERAPIA INTENSIVA.

MONITORIZACION INVASIVA.

MONITORIZACION FC.

OXIMETRIA Y GASES A Y V.

- VIGILANCIA ESTRECHA POR 48 HS
- VENDAJE ABDOMINAL Y MPS.
- CONTROL DE FERTILIDAD



TOLERANCIA MATERNA.

- MAL TOLERADAS.

- CUALQUIER CARDIOPATIA CF III-IV.

- ESTENOSIS MITRAL.

- MIOCARDIOPATIA PERIPARTO.

- HIPERTENSION PULMONAR
PRIMARIA.

- SINDROME DE EISENMENGER.

- SX MARFAN CON DILATACION DE RA.

- PROTESIS VALVULAR METALICA.