

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA Y EMBARAZO

Carlos José Jaramillo Gómez*

El médico que evalúa una paciente gestante y que presenta síntomas y signos que le puedan indicar la presencia de una cardiopatía previamente no diagnosticada está frente a un reto clínico muy importante, así como el que recibe a la que ya sabe que presenta un problema cardíaco.

En el primero de los casos debe hacer un diagnóstico diferencial de los síntomas y signos que se pueden presentar en el embarazo, pues por los cambios hemodinámicos que ocurren a lo largo de la gestación pueden aparecer disnea, fatigabilidad, edemas, palpitaciones y soplos. Sugieren la presencia de cardiopatía la presencia de un punto de máximo impulso desplazado a la izquierda, de un evidente

* *Profesor Titular
Departamento de Medicina Interna
Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia*

latido epigástrico, la presencia de un frémito en cualquiera de los focos auscultatorios, la auscultación de un soplo sistólico de por lo menos un grado III/VI y uno diastólico en cualquier ubicación. Será de mucha ayuda para establecer si hay una alteración estructural, isquémica o de trastorno del ritmo, el electrocardiograma y ante una sospecha fuerte de una cardiopatía en un medio donde el acceso a la ecocardiografía sea difícil la placa de tórax con protección pélvica ayudará a tomar decisiones para remitirla a evaluación a otro nivel, pero el examen que despejará las dudas en buena parte de las circunstancias será definitivamente la ecocardiografía que es de gran sensibilidad y especificidad, es inocua, aunque con costos un poco altos como desventaja.

Una vez se tiene el diagnóstico de que los síntomas o signos corresponden a un problema cardiológico, se debe clasificar si el embarazo es de bajo, moderado o alto riesgo de descompensación cardíaca o muerte materna o fetal en el embarazo, el parto y el posparto inmediato y mediato. De encontrarse en el grupo de alto riesgo debe ser remitida a un III nivel, de otra manera, individualizando la decisión, se podrá seguir manejando con una vigilancia estrecha en el II o I nivel.

Son de **ALTO RIESGO**: cualquier paciente que esté en una clase funcional III ó IV sea cual sea la condición clínica subyacente, hipertensión pulmonar primaria o que acompañe una enfermedad congénita, valvular o por cardiomiopatía, obstrucción severa en el tracto de salida o de entrada del ventrículo izquierdo, enfermedad cardíaca cianótica, la depositaria de una válvula protésica mecánica, la que por alguna razón está anticoagulada con warfarina, quienes presentan un síndrome de Marfan. Siempre que se encuentre una de

