

# Embarazada de 12 semanas con disnea a esfuerzos moderados – 2008

Dr. Luciano Pereira

Queridos amigos:

Someto a vuestra consideración este trazado de una paciente embarazada de 12 semanas.

Estuvo siendo tratada con amiodarona, la que abandonó al detectarse embarazo. Por presentar dilatación de cámaras izquierdas y una disfunción sistólica leve se le había recomendado evitar un nuevo embarazo, el que se dio sin embargo.

Actualmente está sin medicación alguna, tratándose sólo con reposo.

Presenta disnea a esfuerzos moderados. En ocasión de la primera gestación un colega interpretó el caso como de una miocardiopatía periparto.

Sin embargo, la evolución hasta ahora ha sido relativamente buena, sin aumento de los diámetros cavitarios y con una F.E. de 50%.

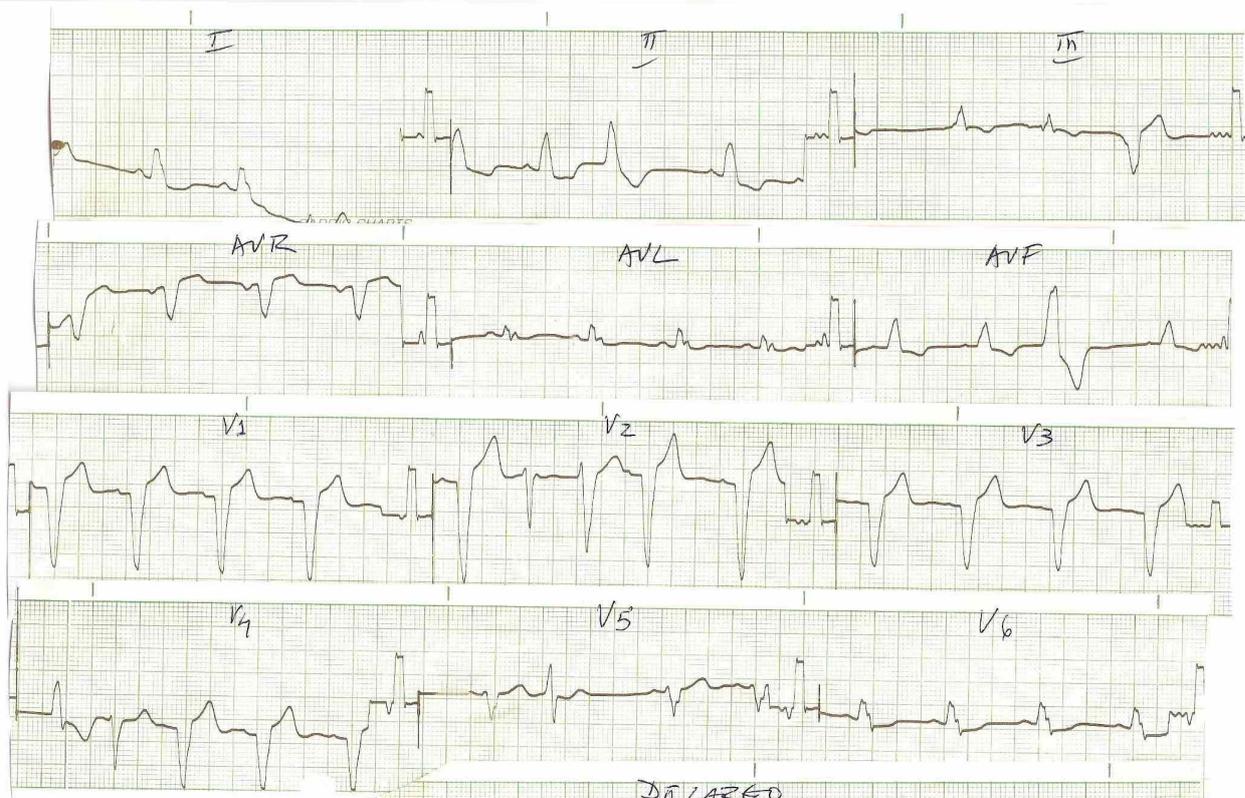
¿El Dx de miocardiopatía periparto es aún sostenible? ¿Sugieren Udes. alguna medida terapéutica?

Cuando la vi ayer a esta paciente pensé en algún efecto digitálico por las extrasístoles frecuentes, pero ella no me supo confirmar el nombre del medicamento. Recién hoy supe a ciencia cierta que toma digoxina. Espero sesudos comentarios.

Cordial saludo.

Luciano Pereira

Ciudad del Este – Paraguay




---

## OPINIONES DE COLEGAS

En el ECG se observa ritmo sinusal con BCRI con EV polifocales pero con fibrosis anterior, sería importante saber cuánto hace de su embarazo anterior y si no tiene antecedentes isquémicos, ya que se correspondería con la arritmia y el deterioro leve de la función sistólica (está sintomática).

Espero más datos y saludos a todos

Graciela Cámara.

---

Embarazo anterior hace ocho años, sin antecedentes isquémicos.

Luciano Pereita

---

Querido Luciano sería de mi agrado que respondas si posible las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuál es la edad de la paciente?. Si ya tiene más de 40 enfermedad coronaria puede ser pensada, Si es una jovencita nada de esto.
- 2) ¿Es el primero, segundo o otro número de partos previos?
- 3) ¿Cual es la etnia o raza? ¿Blanca? ¿Indígena?; ¿afro-descendiente?; ¿asiática? Importante
- 4) ¿Cómo estaba la PA? ¿Normal? ¿baja? ¿elevada? Esto es fundamental. Como podrás leer mas abajo la principal causa de BCRI es la hipertensión arterial
- 5) No comentas el estado nutricional: ¿Tiene peso normal?; ¿Cuál es su Índice de masa corporal? (IMC?)
- 6) ¿Cuales son las quejas de la paciente si es que las tiene? y ¿desde cuando?
- 7) ¿Existe algo de destaque en el examen físico? Como no lo comentaras parto del presupuesto que este fue negativo. ¿Si?

No entiendo como pensaron en cardiopatía periparto si tiene apenas 12 semanas de gestación. Esta entidad ocurre apenas en el **último trimestre de la gestación o en el puerpério hasta 6 meses de ocurrido el parto (puerpério)** por eso es más adecuado llamarla de cardiomiopatía periparto.

Por lo tanto deberíamos descartar esta entidad de salida.

Como el ECG muestra un BCRI debemos pensar en sus causas: Hipertensión arterial: 60% del total. Por eso es importante el dato de la PA,

Insuficiencia coronaria: 20% del total aproximadamente. Por eso es importante la edad, asociación de HAS e ICo:12%, cardiomiopatía dilatada idiopática: Puede ser esta.

En sujetos normales la FE es > que 55, valvulopatía aórtica: Por eso son necesarios los datos de la auscultación., valvulopatía mitral, esclerosis del lado izquierdo del esqueleto cardíaco: enfermedad de LEV esto está descartado por que es de viejos., esclerosis "idiopática" del sistema de conducción hisiano: enfermedad de Lènegre.

Esta alélica con el Brugada gene SCN5A y puede verse en media edad

Otras misceláneas:

- Cardiopatías congénitas. Ej.: fase tardía de la estenosis aórtica
- Cardioplegia con sangre o cristaloides
- Uso de taxol, drogas antineoplásicas citotóxicas
- Amiloidosis
- Sarcoidosis
- Hiperpotasemia
- Segmentectomía postoperatoria en la cardiomiopatía hipertrófica obstructiva severa que não respondiera a fármacos y en grupo funcional II o IV a pesar de tratamiento farmacológico optimizado.
- Sin causa aparente

En fin por ahora esperamos tus esclarecimientos.

Andrés R. Pérez Riera

---

Apreciados colegas,

Creo que la paciente está afecta de una miocardiopatía, probablemente es fase de dilatación y el objetivo es saber su etiología.

Como supongo es una mujer menor de 40 años y probablemente descartaría un origen isquémico. ¿Por qué tomaba amiodarona? ¿Estaba relacionado con una AC x FA? (¿valvulopatía mitral?) y ¿después la digoxina para mejorar la insuficiencia cardíaca o controlar la FC?

Al parecer no hay evidencia de valvulopatía según el resultado de la ecocardiografía, resultado que solo evidenció una disfunción ventricular izquierda ligera (FE 50%). ¿Qué hay de las cavidades derechas?

Creo que sería buena idea repetir la ecocardiografía transtorácica, Holter cardíaco y de TA. No creo conveniente medicar a la paciente si aún no sabemos la etiología de esa miocardiopatía.

Creo que faltan muchos datos como los antecedentes personales, familiares, enolismo, drogas, etc. No se si es posible realizar una resonancia magnética, creo que a las 12 semanas no podría representar un peligro para la criatura.

Un saludo,

Dr. Oswald Londono

Centre Mèdic i Cardiològic

Barcelona

---

Trataré de responder a esta catarata de preguntas de nuestro querido amigo y gran maestro Andrés Pérez Riera (que cada vez escribe mejor en español para alegría de todos).

La paciente tiene 32 años, es su segunda gestación (lo dije antes).

En la primera ya se constató dilatación de cámaras izquierdas. Estado nutricional bueno, ahora con sobrepeso, raza blanca, normotensa, clase funcional II (NYHA), estadio C (AHA/ACC).

Lo de miocardiopatía periparto de cierta manera es explicable por el hallazgo de cavidades dilatadas en el primer embarazo, pero la evolución de la paciente, relativamente buena hasta ahora no condice con tal Dx.

De todas las posibilidades diagnósticas que lanzaste me inclinaría a pensar en cardiomiopatía dilatada idiopática.

Gracias, Dr. Londono. La paciente tiene 32 años y tomaba amiodarona por presentar extrasístoles ventriculares sintomáticas (muchas palpitaciones y mareos). No fibriló en momento alguno. En los próximos días podría hacerse un nuevo estudio ecocardiográfico y les enviaré mayores datos. Los antecedentes familiares, enolismo, drogas, etc. son negativos.

Un abrazo.

Luciano Pereira

---

¿Cuándo fue la gestación anterior? la miocardiopatía periparto puede tener buena resolución con función ventricular normal luego del tratamiento o puede quedar como miocardiopatía dilatada en el postparto tardío.

Repetiría el doppler cardíaco luego de la semana 20 cuando ya está manejando la misma volemia hasta el fin de la gestación, indicaría reposo relativo, dieta hiposódica y según la evolución en estos casos se puede utilizar diuréticos (solo se autorizan en la gestación cuando hay deterioro de la función ventricular)

Cristina Sorribas.  
Rosario.

---