

Miocardopatía periparto, aspectos clave de una patología infrecuente. A propósito de un caso.

O. Salto, LM. Ginto, E. Poza, S. Trullós, A. Lekuona

Servicio Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Donostia

ANTECEDENTES PERSONALES Y GESTACIÓN ACTUAL

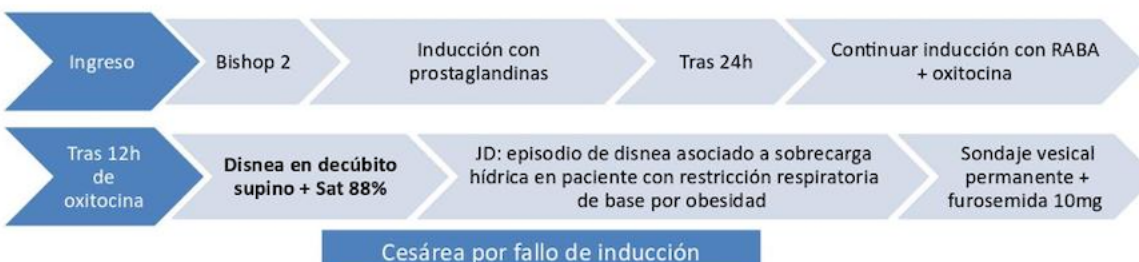
- Primigesta de 37 años
- Control de gestación en Consulta de Alto Riesgo Obstétrico
- **HTA crónica** en tratamiento con enalapril. En 1ºT se sustituye enalapril por metildopa. Precisa aumento progresivo de dosis de metildopa y asociación de nifedipino, con adecuado control tensional. En semana 28 asocia proteinuria 24h de 800mg; diagnóstico de **preeclampsia sobreañadida** sin criterios de gravedad.
- **Colitis ulcerosa** bien controlada, sin brotes durante gestación
- **Obesidad**: IMC 40 al inicio de la gestación e **IMC 45** al final de la gestación
- Diagnóstico de **diabetes gestacional** (DG) en 1ºT. Precisa inicio de insulina en semana 17 y aumento progresivo de dosis, a pesar de lo cual no se consigue un adecuado control glucémico.

Tratamiento:

- HBPM 60U/24h
- Yoduk 200mg/24h
- Ac. fólico 5mg 1c/24h
- Hierro oral 1c/24h
- Insulina NPH 8-10-21U
- Insulina Aspart 14-18-14U
- Metildopa 750mg/8h
- Nifedipino 30mg 1c/24h
- Mesalazina 4c/24h
- Ustekinumab c/2sem
- AAS 150mg hasta s36

Semana 37: se indica inducción del parto por HTA crónica con preeclampsia sobreañadida y DG con mal control glucémico a pesar de dosis creciente de insulina.

PARTO



PUERPERIO



5º día post cesárea:

- Avisa por episodio de **disnea paroxística nocturna**. Asocia **ortopnea** de 3 almohadas.
- **Sat 88%** en aire ambiente, 97% con gafas nasales a 3L. Disminución de la diuresis en las últimas 24h.

JD: insuficiencia cardíaca congestiva

Análítica: NTproBNP 1428pg/mL

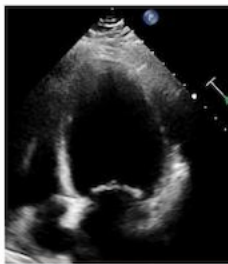
ECG: taquicardia sinusal a 120lpm, PR normal. QRS estrecho con eje normal. Sin alteraciones en la repolarización.

Rx tórax: cardiomegalia. Derrame pleural derecho, signos de redistribución vascular, **sugestivo de ICC**



Ecocardiograma TT:

- VI dilatado, de aspecto esférico y con hipocinesia global difusa
- Disfunción VI con FEVI estimada en 30%
- IM leve central funcional
- VD de tamaño y función preservada



JD: SOSPECHA DE MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO

Tto: bisoprolol + enalapril + espironolactona + furosemda

- La **miocardopatía periparto** se define como el desarrollo de un fallo cardíaco en el último mes de la gestación o en los siguientes 5 meses tras el parto, con una FEVI <45% en ausencia de otra causa identificable.
- Los objetivos del tratamiento son análogos a la insuficiencia cardíaca aguda o crónica.
- Las decisiones en cuanto al momento y la vía de parto se deben consensuar de forma multidisciplinar.
- Todas las pacientes **deben** recibir asesoramiento posterior dado el elevado riesgo de recurrencia.
- Se desaconseja nueva gestación en pacientes con FEVI persistente <50%.

