



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3045 - RIESGO CARDIOVASCULAR EN EMBARAZO Y PUERPERIO

A. Aguilera Pedrosa^a, M.M. Martín Sosa^a y C. González Aceituno^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuero. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Villaviciosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta en la puerta del servicio de urgencias del hospital, una mujer de raza negra, puérpera y obesa de 38 años sin antecedentes médicos con un cuadro de disnea súbita y dolor torácico con una saturación del 88% requiriendo su entrada en la unidad de críticos de las urgencias para alcanzar una saturación del 95-96% con un flujo del 50%. La paciente había presentado los días previos tos seca sin expectoración y con temperatura de 37,3 sin otra sintomatología acompañante. Dos días antes había sido dada de alta tras un puerperio inmediato normal, sin hallazgos, tres días después de la realización de cesárea urgente (por riesgo de pérdida del bienestar fetal sin otras complicaciones. Sin antecedentes obstétricos, segundo embarazo y segundo parto por cesárea). La paciente presenta signos de infección de la herida quirúrgica de la cesárea.

Exploración y pruebas complementarias: EKG: ritmo sinusal a 110 lpm sin alteraciones de la repolarización ni otras alteraciones. Hematimetría y bioquímica sin hallazgos. Coagulación: dímero D 1.478 BNP: 116, procalcitonina: 0,05 PCR: 161, radiografía de tórax: importante cardiomegalia con infiltrados alveolares bilaterales. Posteriormente en urgencias se realiza angiOTAC: donde se confirman condensaciones bilaterales y gran cardiomegalia y se descarta TEP. TAC abdominal (herida quirúrgica): sin hallazgos valorables. La paciente tras su estabilización ingresa en el servicio de Neumología y allí también es valorada por cardiología y se le realiza un ecocardiograma donde se aprecia leve dilatación ventricular izquierda con derrame pericárdico leve. Cuatro días después de permanecer en Neumología en tratamiento antibiótico y con diuréticos la paciente se recupera completamente tanto clínicamente como radiológicamente.

Juicio clínico: Neumonía bilateral nosocomial.

Diagnóstico diferencial: Neumonía nosocomial, TEP, cardiopatía descompensada.

Comentario final: El médico de familia debería conocer la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra toda mujer en fase de embarazo- puerperio a nivel cardiovascular e inmunológico.

Palabras clave: Puerperio. Raza negra. Riesgo cardiovascular.