



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/19 - MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO

S. Crespo González^a, C. de la Hoz Regules^b, C. Cayón de las Cuevas^c, C. Fleitas Quintero^d, F.J. Álvarez Álvarez^e y S.R. Castro Prieto^f

^aMédico de Familia. CS Nueva Montaña. Santander. ^bMédico de Familia. CS Suances. Cantabria. ^cMédico de Familia. CS Sardinero. Cantabria. ^dMédico de Familia. CS Los Valles. Cantabria. ^eMédico de Familia. CS Nansa. Servicio Cántabro de Salud. ^fMédico de Familia. CS Selaya. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años de edad, de raza caucásica y secundigesta, sin cardiopatías conocidas en su familia, ni antecedentes personales de interés, refiere en la semana 38 de gestación cuadro de astenia intensa, disnea de esfuerzos, ortopnea, hinchazón de piernas y tos ocasional.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 140/81 mmHg, FC: 115 lpm, sobrepeso ligero, taquipnea, no se aprecia ingurgitación yugular, auscultación cardíaca con ritmo de galope, auscultación pulmonar con crepitantes en ambas bases y mínimos edemas pretibiales con fóvea. Hemograma y bioquímica normales. El estudio de coagulación fue normal. Electrocardiograma: taquicardia sinusal a 120 lpm, sin otras alteraciones. Radiografía de tórax: cardiomegalia con redistribución vascular. Ecocardiograma: VI ligeramente dilatado, aquinesia apical, hipoquinesia anterior y posterior. FEVI 35%. VD con disfunción moderada y trabeculación llamativa. No valvulopatías, derrame pericárdico ni otros hallazgos.

Juicio clínico: Miocardiopatía periparto con disfunción biventricular.

Diagnóstico diferencial: Preeclampsia, IAM, embolismo pulmonar o de líquido amniótico.

Comentario final: La miocardiopatía periparto (MP) es la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo que se desarrolla durante el último mes de embarazo o en los primeros cinco meses después del parto sin una causa identificable, en ausencia de enfermedad cardíaca conocida antes del último mes de embarazo. Las etiologías posibles son miocarditis, autoinmune e idiopática. Los síntomas son los mismos que podemos encontrar en la insuficiencia cardíaca de cualquier etiología, como disnea, ortopnea, disnea paroxística nocturna, tos, palpitaciones, hemoptisis, dolor torácico, fatiga, etc., existiendo importante riesgo de tromboembolismo pulmonar y sistémico. Para establecer el diagnóstico es requisito indispensable la demostración de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo por ecografía. El electrocardiograma y la radiografía de tórax, dada su inespecificidad, no nos dan información relevante. Por el contrario la ecocardiografía, permite establecer los parámetros de fallo ventricular izquierdo imprescindible para el diagnóstico, siendo el examen complementario más importante. El tratamiento es el mismo que en cualquier forma de miocardiopatía descompensada: restricción salina, diuréticos, digoxina, vasodilatadores

(hidralazina), profilaxis antitrombótica y en ocasiones, incluso trasplante cardiaco. Hay que tener en cuenta que durante la gestación normal (y, sobre todo, al final de ésta), podemos encontrar síntomas similares a los de la MP y además siendo una patología tan infrecuente no es difícil pasar por alto este posible diagnóstico; por otro lado presenta una alta tasa de mortalidad por lo que es fundamental un correcto diagnóstico y un tratamiento precoz y para ello la ecografía es la herramienta clave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pijuan Domènecha A, Gatzoulisb MA. Embarazo y cardiopatía. Rev Esp Cardiol. 2006;59:971-84.
2. Ruiz M, López A, Fierro LJ. Miocardiopatía periparto. Med Clin (Barc). 2000;114:551-7.