

EMBARAZO NO PLANIFICADO EN PACIENTE CON RECOARTACIÓN SIGNIFICATIVA DE AORTA E INDICACION DE ANGIOPLASTIA

Lia Carlevaro¹

1 - MUCAM.

Introducción

La coartación de aorta es una malformación arterial con una incidencia que alcanza 6-8% entre las cardiopatías congénitas. La misma implica una disminución del calibre aórtico, generalmente causado por retracción del tejido ductal que invade la pared arterial. Su forma y tiempo de presentación dependerán de la severidad de la misma, siendo los de diagnóstico neonatal y prenatal los casos más severos.

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino, procedente de Montevideo, con antecedentes de Coartación de Aorta. Se diagnostica con 8 días de vida al presentarse con IC y se realiza cirugía correctiva de urgencia con técnica término-terminal. Buena evolución inicial hasta los 9 meses donde requiere angioplastia con balón por recoartación. A los 24 años presenta su primer embarazo, complicado con una trombofilia la cual es tratada. A los 27 años se constata nuevo aumento de gradientes y disminución leve de los pulsos inguinales, manteniendo PA normal sin diferencia entre miembros superiores e inferiores. El cateterismo identifica un gradiente aórtico no significativo. Meses más tarde consulta por ACV isquémico del sector medial izquierdo del mesencéfalo. Se hace terapia farmacológica quedando sin secuelas, sin identificar etiología del ACV. A los 30 años agrega adormecimiento de piernas ante menor rango de esfuerzo, aumento de PA y ausencia de pulsos inguinales. La angiotomografía demuestra un afinamiento en sector reparado de 50%. El ecocardiograma informa aumento de gradientes en reposo (pico de 40mmHg y medio de 17mmHg), que ascienden a 70mmHg y 30mmHg al esfuerzo, con arrastre diastólico y reproduciendo síntomas. Al examen clínico se aprecia ausencia de pulsos inguinales con auscultación CV central normal. El ECG es normal. Durante el tiempo de coordinación de estudio hemodinámico la paciente se entera de nuevo embarazo. Es seguida en conjunto por hematología, congénitos adultos y alto riesgo obstétrico, manteniendo rutinas, percentiles de crecimiento fetal y Doppler de arterias uterinas normales en todo el embarazo. Se coordinó cesárea, la cual no tuvo incidentes, naciendo una niña sana de 3400 gr.

Pruebas complementarias

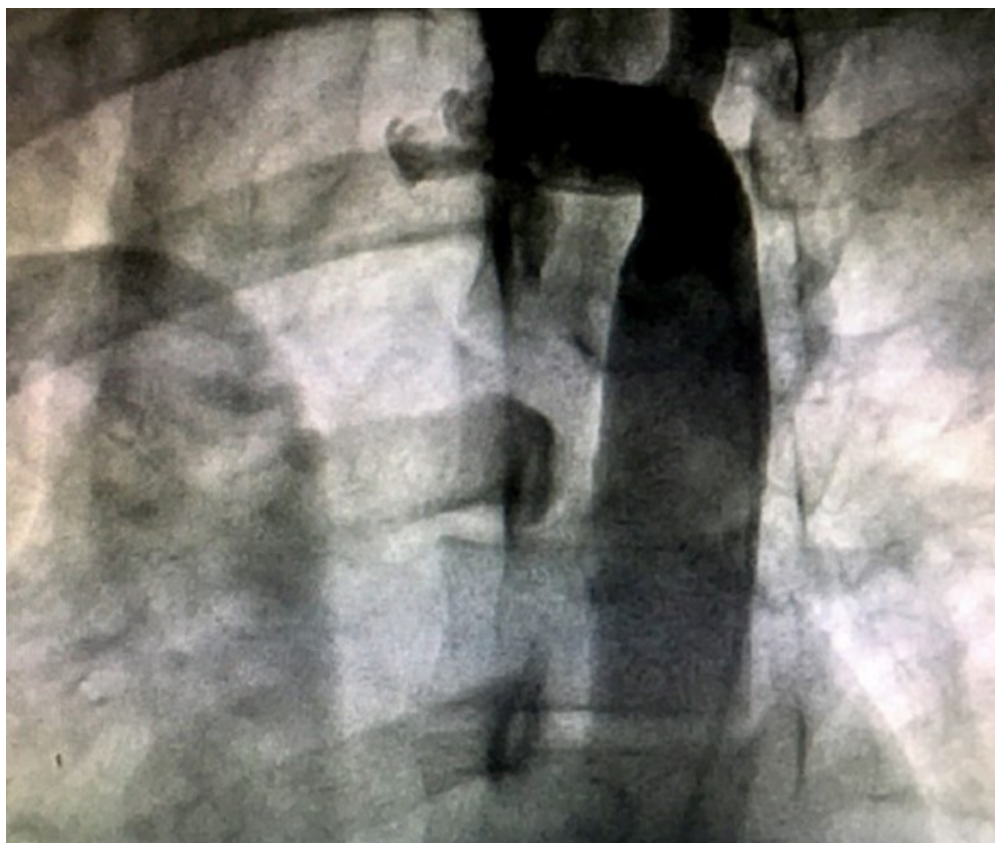


Fig 1. Cateterismo a los 27 años, disminución del calibre aórtico menor al 50%.

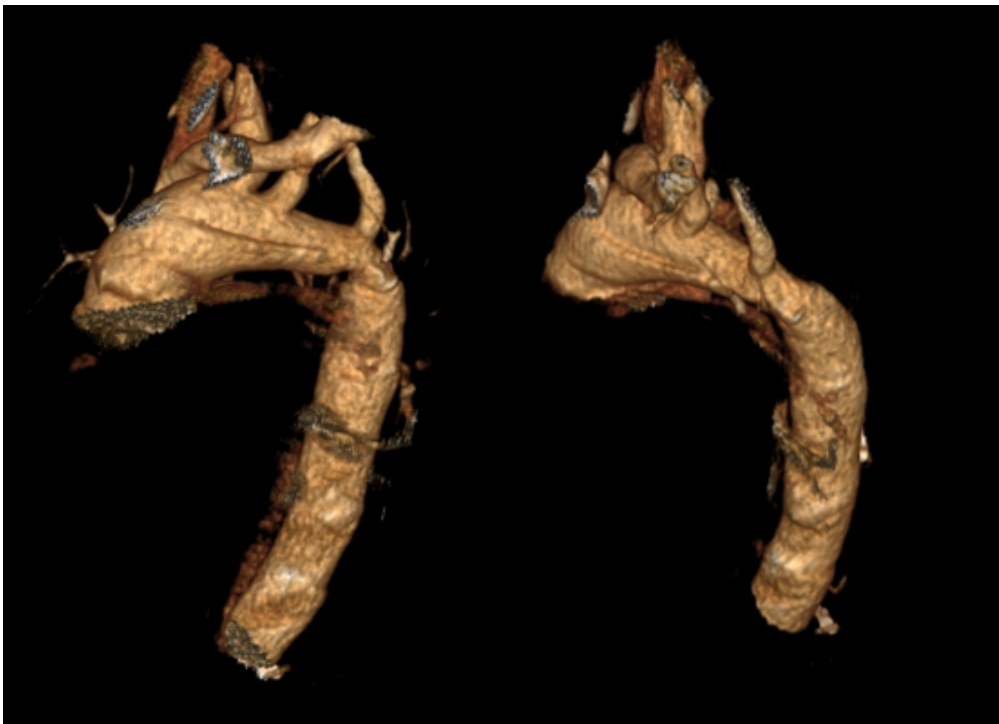


Fig 2. Reconstrucción 3D de angiotomografía, afinamiento aórtico desde 2 enfoques.

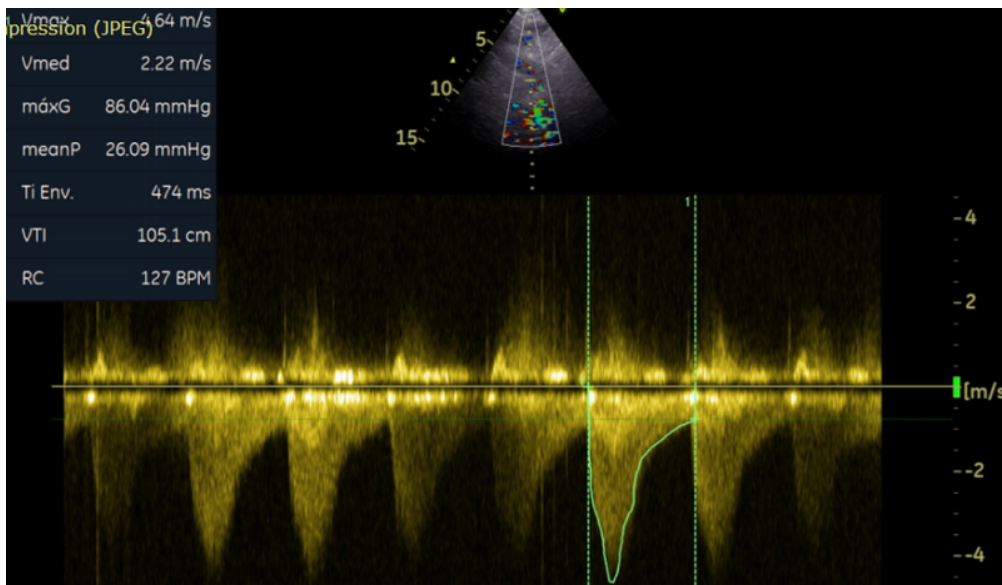


Fig 3. ETT actual, aumento de gradientes pico y medio luego de esfuerzo y arrastre diastólico.

Diagnóstico

Recoartación de aorta significativa, sintomática.

Discusión

Nuestra paciente presenta una recoartación significativa con indicación de procedimiento intervencionista. Ante la confirmación de embarazo, se deben sopesar los riesgos maternos y fetales. Para ello se utilizan los scores CAPREG y ZAHARA, así como la clasificación de OMS. La recoartación severa es considerada de alto riesgo, pero la evolución clínica de nuestra paciente permitió hacer un seguimiento estrecho en búsqueda del mejor momento para intervención con menores riesgos. Ante un embarazo ya avanzado, sin complicaciones, se decide en equipo multidisciplinario junto a la paciente, llegar a término temprano, realizar una cesárea coordinada y revalorar cuadro clínico luego de los primeros 3 meses de puerperio. Se destaca en este caso clínico la importancia del seguimiento multidisciplinario estrecho, con fluida comunicación, que permitió posponer el procedimiento intervencionista, disminuyendo riesgos tanto fetales como maternos.