

El Embarazo en Mujeres con Cardiopatías Congénitas

UNA PUBLICACIÓN DE THE ADULT CONGENITAL HEART ASSOCIATION · WWW.ACHAHEART.ORG · 888-921-ACHA (2242)



La mayoría de las mujeres con cardiopatías congénitas (CHD por sus siglas en inglés) pueden tener un embarazo exitoso. El lograrlo requiere una planificación y un manejo cuidadosos. Aunque un embarazo conlleva algún riesgo para mujeres sin enfermedades cardíacas, hay un aumento en los riesgos, tanto para las madres como para los fetos, en mujeres con CHD. Cada defecto cardíaco también presenta su propio nivel de riesgo. En ciertas cardiopatías congénitas, ese riesgo es lo suficientemente importante como para no recomendar un embarazo.

¿Debo de hablar con mi doctor antes de salir embarazada?

Debe de hablar con un doctor especialista en cardiopatías congénitas en adultos (ACHD por sus siglas en inglés), su obstetra (OB por sus siglas en inglés) y su proveedor primario de cuidados médicos mucho antes de quedar embarazada. Se requiere un equipo de médicos especializados, incluyendo un cardiólogo ACHD, un OB de alto riesgo, un doctor primario, un anestesiólogo y un doctor para recién nacidos de alto riesgo, para el manejo durante el embarazo y el parto de una mujer con CHD.

¿Qué sucede durante la cita de pre-concepción?

Su doctor le hablará acerca del funcionamiento de su corazón y de cómo esto podría afectarla a usted y a su bebé. Él/ella querrá obtener la mayor cantidad de información acerca de su defecto de corazón y condiciones relacionadas, como su presión pulmonar, nivel de oxígeno y habilidad para ejercitarse.

Su doctor obtendrá su historial médico y la examinará. Él/ella le preguntará a usted y a su pareja si hay alguien en la familia con un defecto de corazón. Él/ella quizás ordene pruebas cardíacas como un ultrasonido (ecocardiograma) y una prueba de esfuerzo. Éstas le indicarán qué tan bien está funcionando su corazón. Es importante hablar con su doctor acerca de su pronóstico de salud a largo plazo, y si usted estará lo suficientemente bien para criar a su hijo. Si lo considera indicado, le hablará sobre alternativas aparte del embarazo,

como adopción o gestación subrogada (vientre de alquiler). También debe de hablar acerca de un plan de parto con su doctor, planes sobre su cuidado después del parto y opciones sobre anticonceptivos después de que su bebé haya nacido.

¿Con qué frecuencia debo ver a mi doctor ACHD cuando esté embarazada?

Durante el embarazo, el seguimiento de cada persona es diferente. Su equipo de doctores le dejará saber con qué frecuencia necesitarán verla. Es importante cumplir con estas citas, y dejarle saber a su equipo de doctores si usted nota algún síntoma inesperado o cambios en su cuerpo/salud.

¿Cuáles son las probabilidades de que mi bebé nazca con CHD?

El riesgo de CHD en un bebé de una mujer con corazón normal es de casi el 0.8%. En la mayoría de los casos, no sabemos lo que causa el CHD. Pero sí sabemos que el uso de alcohol o drogas por parte de la madre, el contacto con toxinas, obesidad, diabetes, hábitos de alimentación deficientes, fiebre durante la concepción o a principios del embarazo, o algunas infecciones virales, pueden aumentar el riesgo durante el embarazo. Las anomalías genéticas y ciertos medicamentos usados durante el embarazo también pueden aumentar el riesgo durante el embarazo. Deberá hablar con su equipo de cuidados médicos para información más específica.

Si uno de los padres tiene CHD, el riesgo aumenta entre el 3% y 6%. El riesgo es más alto si se trata de la madre. Si existe un hermano con CHD, el riesgo de tener otro hijo con CHD es también más alto. En padres con defectos de un solo gen, como el síndrome de Marfan o síndrome de delección 22q11, hay un 50% de probabilidad de transmitir ese gen al bebé. Su doctor ACHD podrá referirla a un genetista y recomendar que se realice un ultrasonido fetal durante el embarazo.

¿Qué sucede con los medicamentos?

Es sabido que algunos medicamentos causan daño al bebé que está por nacer y no deben ser tomados durante el embarazo. Hable con su doctor para asegurarse de tener un plan antes de la concepción. Deberá revisar todos los medicamentos que está tomando, incluyendo los que compra en la farmacia, como vitaminas, cremas tópicas y analgésicos de venta libre. No empiece ni deje de tomar algún medicamento sin antes hablar con su doctor.

¿Qué le sucede al corazón durante el embarazo?

Para poder alimentar a su bebé, la cantidad de sangre en su cuerpo aumenta en el primer trimestre y permanece alta durante todo el embarazo. Su corazón bombea aproximadamente un 50% más de sangre y late más de prisa. Así mismo, su presión sanguínea es más baja. Las hormonas en su cuerpo hacen que se dirija más sangre hacia su útero. También podría tener un nivel bajo de recuento sanguíneo, lo cual puede ser tratado con hierro y vitaminas. Su corazón tiene que hacer un esfuerzo adicional.

¿Qué sucede durante el trabajo de parto y el parto en sí?

El cardiólogo ACHD, obstetra y anestesiólogo deberán prestarle atención especial a usted durante el tercer trimestre y durante el trabajo de parto y el parto mismo. A medida que se contrae su útero, más sangre de repente es empujada hacia su cuerpo. Su corazón tiene que trabajar más duro y su ritmo cardíaco y presión sanguínea aumentan debido al dolor y a la ansiedad. Durante el parto también hay pérdida de sangre.

¿Cuáles son mis riesgos?

Determinar riesgos en el embarazo de una mujer con CHD está totalmente relacionado al tipo de defecto del que se trate. Depende de qué tan bien esté funcionando el corazón y cuánto daño usted tenga. Las complicaciones en el embarazo incluyen latidos cardíacos irregulares, latidos acelerados del corazón, insuficiencia cardíaca. Los síntomas de insuficiencia cardíaca son falta de respiración al hacer esfuerzo, hinchazón de las piernas y del abdomen y mayor fatiga. Si usted tiene un defecto en el tabique, sangre azul y roja se pueden mezclar. Esto traería un riesgo de accidente cerebrovascular por coágulos que podrían formarse en la pierna o en venas pélvicas durante el embarazo, para luego desprenderse y entrar en la circulación del corazón. Para asegurar resultados favorables para la madre y para el bebé, cada una de estas complicaciones debe ser tratada.

¿Cuáles son los riesgos para mi bebé?

Los embarazos en mujeres con CHD pueden causar defectos congénitos, abortos naturales, nacimientos prematuros, bajos pesos al nacer, y parto de un bebé sin vida. La mejor manera de asegurar el bienestar de su bebé es cuidando su propia salud de la mejor manera. Es importante:

- Seguir las órdenes del doctor y acudir a todas sus citas prenatales.
- Descansar adecuadamente.
- Comer apropiadamente y monitorear su peso.
- Tomar sus medicamentos recetados.
- Evitar el alcohol, productos del tabaco y drogas ilegales.

¿Hay algo que pueda hacer para reducir los riesgos?

Antes de quedar embarazada, debe hacer lo que cualquier mujer tendría que hacer. Esto es, no fumar, comer bien, hacer ejercicio regularmente, manejar el estrés y evitar toxinas, incluyendo drogas ilegales, pesticidas y plomo.

Como paciente de CHD, usted querrá asegurarse de que su función cardíaca esté lo mejor posible. Deberá seguir las recomendaciones de su cardiólogo ACHD para tratamiento médico y/o cirugía, en caso de ser indicado, antes de quedar embarazada.

Una vez que esté embarazada, debe continuar viviendo un estilo de vida saludable y evitando sustancias dañinas. Establezca un plan de nacimiento y post-parto, así como un plan de uso de anticonceptivos después del parto. Deberá ver a su OB de alto riesgo y a su cardiólogo ACHD regularmente. Al hacerlo, el crecimiento y desarrollo de su bebé y su función cardíaca podrán ser monitoreados.

¿El Embarazo y las Válvulas Artificiales: Mecánicas vs. Biológicas?

Válvulas Mecánicas – Las ventajas y desventajas de un embarazo en una mujer con una válvula mecánica deben ser sopesadas cuidadosamente.

Los anticoagulantes representan riesgos para la madre y para el desarrollo del bebé. Su uso durante el embarazo debe ser manejado con gran cuidado. Deberá hablar más detalladamente con su cardiólogo ACHD y OB de alto riesgo.

Válvulas de Tejido Biológico – A las mujeres con válvulas biológicas (bioprostéticas) generalmente les va bien durante el embarazo si la válvula funciona normalmente y no existen otras complicaciones. Su doctor estará muy pendiente de su válvula.

¿Cómo afecta un embarazo a mi corazón, en el largo plazo?

Sabemos que un embarazo sobrecarga al corazón. En la mayoría de los casos, los efectos a largo plazo se desconocen, pero existen unas pocas condiciones cardíacas en las que el embarazo puede causar daño permanente. En algunas mujeres que se han sometido a la operación de Mustard o Senning, el músculo del corazón se ha debilitado durante el embarazo y no se ha recuperado del todo. Algunas válvulas con fugas pueden filtrar más durante el embarazo debido al volumen de carga adicional en la circulación. Después del parto es posible que no regresen completamente a su estado anterior.

¿Me sentiré diferente de las mujeres embarazadas que no padecen una enfermedad de corazón? ¿Cómo sabré si mis síntomas no son normales en el embarazo?

Algunos síntomas del embarazo son iguales a los de la enfermedad del corazón. Puede pedirle información a su cardiólogo ACHD sobre síntomas normales y anormales que usted debe observar durante el embarazo.

Si usted nota un cambio en los síntomas que tenía antes de quedar embarazada, debe llamar a su cardiólogo ACHD y doctor OB de alto riesgo inmediatamente. Esto incluye dolores en el pecho que empeoran, dificultad al respirar cuando se esfuerza, aumento en ritmo cardíaco anormal, corazón acelerado, o despertarse por la noche con dificultad para respirar.

¿Puedo dar a luz vaginalmente?

La mayoría de las mujeres con CHD pueden dar a luz vaginalmente. Es más, es preferible hacerlo. El parto mediante cesárea se usa en casos médicamente necesarios, por motivos obstétricos.

¿Cuál es la conclusión?

Con un manejo apropiado, la mayoría de las mujeres con CHD pueden tener un embarazo exitoso. Consulte con su cardiólogo ACHD y su OB de alto riesgo antes de quedar embarazada. El cuidarse a usted misma es la mejor manera de asegurar el bienestar de su bebé. Viva una vida saludable, evite sustancias dañinas, y acuda a citas regulares con su cardiólogo ACHD y OB, donde podrá hacer preguntas. Recuerde: la comunicación constante con su equipo de cuidados de salud antes, durante y después del embarazo es clave.