

# Caracterización de pacientes gestantes con valvulopatía mitral

Drs. Lina María Martínez-Sánchez<sup>1</sup>, Luis Felipe Álvarez-Hernández<sup>2</sup>,  
María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez<sup>3</sup>, Evert Armando Jiménez-Cotes<sup>4</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes gestantes con valvulopatía mitral en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín 2005-2011.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, del tipo de series clínicas. La población fueron todas las pacientes gestantes con valvulopatía mitral atendidas en la institución hospitalaria, que cumplieron los criterios de inclusión. El análisis se realizó en el SPSS 21, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas; para las cualitativas se estimaron frecuencias absolutas, proporciones y razones.

**Resultados:** Fueron incluidas 17 gestantes con valvulopatía mitral, la mediana de edad fue de 26 años. El 52,9 % tenían diagnóstico previo de patología valvular y en 25,5 % el diagnóstico fue en el primer trimestre de embarazo. La prótesis valvular mitral fue requerida por el 47,1 % de las mujeres, en la mayoría de estas, implantada previa al embarazo. En cuanto a los diagnósticos establecidos el 35,3 % de las mujeres presentó insuficiencia valvular, seguido por estenosis valvular con un 17,6 %. Respecto al uso de fármacos el 29,4 % usó enoxaparina, mientras que el 59 % no reportó uso de anticoagulantes. Se encontró una frecuencia relativa de complicaciones del 5,9 % por fibrilación auricular.

**Conclusión:** En las mujeres con diagnóstico previo o temprano de valvulopatía estudiadas se apreció que el buen control prenatal, posibilitó que la mayoría de estos embarazos llegaran a término, sin complicaciones

Palabras clave: Cardiopatías, Mujeres embarazadas, Complicaciones del embarazo

## SUMMARY

**Objective:** To determinate the clinical and epidemiological characteristics of pregnant patients with mitral valvulopathy in a medical institution in the city of Medellin from 2005 to 2011.

**Methods:** Descriptive retrospective transversal study. All pregnant patients with mitral valvulopathy who were treated at the hospital institution and who fulfilled the inclusion criteria were evaluated. The analysis has done in the SPSS 21; the measures of central tendency and dispersion were used as quantitative variables; for the qualitative variables, absolute frequencies, proportions and ratios were estimated.

**Results:** 17 pregnant patients with mitral valvulopathy were included, whose median age was 26 years old; 52.9% had a previous diagnosis of valvular disease and in 25.5% was diagnosed in the first trimester of pregnancy. The prosthetic mitral valvular was required by 47.1% of the women, the majority implanted prior to pregnancy. Regarding the established diagnoses, 35.3% of the women presented valvular insufficiency, followed by valvular stenosis at 17.6%. Regarding the use of drugs, 29.4% used enoxaparin, while 59% of the patients did not report the use of anticoagulants. A relative frequency of 5.9% was found due to complications of atrial fibrillation.

**Conclusion:** in women with a previous or later diagnosis of valvulopathy, it was observed that a good prenatal care allowed that most of these pregnancies came to term without complications.

Keywords: Heart diseases, Pregnant women, Pregnancy complications

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un indicador del desarrollo de los países. Las Naciones Unidas fijaron como el Objetivo de Desarrollo del Milenio No. 5 una meta de reducción del 75 % de la muerte materna a nivel mundial. Colombia, con una tasa de 69,3 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos para 2013, solo

<sup>1</sup>Especialista en Hematología y Manejo de Banco de Sangre. Facultad de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. <sup>2</sup>Estudiante. Facultad de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. <sup>3</sup>Enfermera, MSc Epidemiología, PhD Salud Pública. Docente de la Facultad de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. <sup>4</sup>Médico. Facultad de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

tuvo una reducción del 45 %, a pesar de que se han dado avances en el acceso y en la prestación de la atención a este grupo poblacional (1).

Las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte indirecta en mujeres embarazadas (2). En Europa, se ha estimado que aproximadamente 1 % de las embarazadas presentan complicaciones cardíacas, convirtiéndose en un problema de salud por el riesgo de presentar eventos adversos materno-fetales y neonatales (3, 4).

Dentro de las complicaciones cardíacas, las valvulopatías reumáticas son las más comunes, con aproximadamente el 60 % de los casos reportados, mientras que la estenosis mitral continúa siendo frecuente en mujeres en edad fértil y representa una amenaza para la vida de la embarazada debido a la congestión pulmonar que puede ocurrir por obstrucción del flujo en el orificio mitral al aumentar el volumen circulante y el gasto cardiaco durante el embarazo (5).

Es importante que el manejo de las mujeres con enfermedad valvular se realice antes de la concepción, para poder determinar la tolerancia a los cambios hemodinámicos del embarazo y el riesgo de las complicaciones durante la gestación (2), además de informarle a la paciente las alternativas de tratamiento, como manejo médico o quirúrgico preventivo (6).

Para las mujeres diagnosticadas con dichas enfermedades durante el embarazo, es muy prometedor que, tras haberseles realizado una cirugía correctora de la patología, puedan dar a luz a sus hijos sin ninguna complicación, es un logro que se ha alcanzado tras largos avances durante las últimas cuatro décadas (7). Sin embargo, es de gran importancia la evaluación y tamizaje por parte del equipo multidisciplinario durante todo el periodo de gestación (3).

El objetivo del presente estudio consistió en determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes gestantes con valvulopatía mitral.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, cuya población fueron todas las pacientes gestantes con valvulopatía mitral que fueron atendidas en la institución hospitalaria de Medellín entre los años 2005 y 2011. Se incluyeron todas las historias

clínicas de las pacientes que tuvieron la totalidad de las variables descritas en el estudio. Para la recolección de información se utilizó un formulario previamente diseñado por los investigadores que incluía las variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. El almacenamiento y análisis de la información se llevó a cabo en el programa SPSS 19; para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, mientras que a las cualitativas se le estimaron frecuencias absolutas, proporciones y razones. Este estudio contó con el aval del Comité de Ética de Investigación de la Institución, según la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud; esta investigación es considerada sin riesgo porque no hay intervención directa con la paciente, la fuente de información es la historia clínica.

## RESULTADOS

El estudio incluyó 17 historias clínicas de mujeres gestantes con valvulopatía mitral, la mediana de edad fue de 26 años, en la Tabla 1 se pueden observar los

Tabla 1  
Antecedentes ginecológicos y obstétricos de las gestantes con valvulopatía mitral.

Variable	Mínimo	Máximo	Mediana (RIQ)*
Embarazos	1	7	1 (1-2)
Nacimientos	0	6	1 (1-2)
Abortos	0	1	0 (0-1)
Mortinatos	0	1	0 (0-1)

\* Rango intercuartil

antecedentes ginecológicos y obstétricos de dichas pacientes.

En cuanto a los datos sociodemográficos el 64,7 % eran solteras y el 52,9 % habían terminado la secundaria (Tabla 2).

Respecto a los datos relacionados con la valvulopatía mitral, 52,9 % tuvieron un diagnóstico previo a la gestación, 47,1 % requirió prótesis valvular, de ellas, 23,5 % tuvo la implantación previa al embarazo (Tabla 3).

El diagnóstico principal de las pacientes fue la insuficiencia valvular, seguido de la estenosis valvular, con el 35,3 % y 17,6 % respectivamente (Tabla 4).

Tabla 2  
Datos sociodemográficos de las gestantes con valvulopatía mitral.

Variable	N (%)
Estado civil	
Soltera	11 (64,7)
Casada	2 (11,8)
Unión Libre	3 (17,6)
Sin dato	1 (5,9)
Nivel educativo	
Secundaria	9 (52,9)
Universitario	5 (29,4)
Sin dato	3 (17,6)
Lugar de residencia	
Rural	3 (17,6)
Urbano	14 (82,4)

Tabla 3  
Datos relacionados con la valvulopatía mitral de las gestantes con valvulopatía mitral.

Variable	N (%)
Diagnóstico previo gestación	9 (52,9)
Trimestre de embarazo al momento del diagnóstico	
Primero	4 (23,5)
Segundo	2 (11,8)
Tercero	2 (11,8)
Enfermedad valvular reumática	6 (35,3)
Prótesis valvular mitral	8 (47,1)
Tipo de prótesis valvular mitral	
Mecánica	2 (11,8)
Biológica	1 (5,9)
Primero biológica y después mecánica	1 (5,9)
Sin dato	4 (23,5)
Implantación de prótesis previa al embarazo	4 (23,5)

Tabla 4  
Diagnóstico principal en gestantes con valvulopatía mitral.

Diagnóstico	N (%)
Insuficiencia valvular	6 (35,3)
Estenosis valvular	3 (17,6)
Cardiopatía hipertrófica	2 (11,8)
Prolapso valvular mitral	2 (11,8)
Comorbilidades	2 (11,8)
Estenosis e insuficiencia mitral	1 (5,9)
Sin dato	1 (5,9)

En la Tabla 5 se puede observar el tipo de prueba que permitió realizar el diagnóstico de la patología valvular.

Entre los síntomas más frecuentes estuvieron la disnea con un 70,8 %, el soplo sistólico y las palpitations ambos con un 35,4 %; el dolor precordial y el soplo diastólico con un 23,6 % cada uno, estos síntomas no eran excluyentes.

El 82,4 % de las pacientes no presentó complicaciones durante el embarazo, una de ellas tuvo fibrilación auricular, en otra se presentó fallecimiento fetal y en otra paciente se reportó infección de sitio operatorio luego de la cesárea.

El 59% no recibió terapia anticoagulante o antiagregante, el 29,4% recibió enoxaparina, clopidogrel y dalteparina cada una con 5,9 %. En cuanto a otros tratamientos farmacológicos, el 64,7 % de las pacientes no recibió ninguno.

Tabla 5  
Prueba diagnóstica con la que se determinó la valvulopatía mitral.

Prueba	N (%)
Ecocardiografía transtorácica	9 (52,9)
Ecocardiografía transesofágica	1 (5,9)
Radiografía	1 (5,9)
Sin dato	6 (35,3)

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado por McLintock y col. (8) en una población de Nueva Zelanda, reportaron una media de edad de 28 años en madres con prótesis valvular, dato similar al observado en el presente estudio donde se observó una media de 26 años.

En el estudio de Koutrolou-Sotiropoulou y col. (9) ninguna paciente recibió válvula mecánica, mientras que en el presente estudio se reportó en el 17,7 %. En las últimas décadas el tratamiento de enfermedades cardiacas ha demostrado franca mejoría lo que ha impactado positivamente en las mujeres en edad fértil con prótesis valvulares, quienes anteriormente evitaban un embarazo por dichas patologías (10).

La fibrilación auricular se presentó en el 5,9 %, en comparación con el estudio realizado por McLintock y col. (8) en el cual se presentó en el 12,8 %. Esta alteración

genera anomalías hemodinámicas para el feto y la madre, lo que aumenta el riesgo de morbimortalidad en ambos. El tratamiento indicado para dicha patología durante el embarazo puede generar alteraciones en la organogénesis en el primer trimestre (11).

En el estudio realizado por Warrick y col. (12) reportaron un 11 % de complicaciones cardíacas y en el presente estudio solo el 5,9 %, mientras que el 82,4 % no reportó complicaciones. Es importante realizar un adecuado asesoramiento prenatal para que las mujeres que tienen alto riesgo obstétrico como consecuencias de las patologías cardíacas, conozcan los riesgos maternos y fetales que tendrán durante la gestación porque del 1 % al 3 % de las complicaciones cardíacas en las embarazadas causan la muerte del 10 % al 15 % de las gestantes (9, 13).

Se presentó muerte fetal en el 5,9 % de los casos, similar a lo reportado por McLintock y col. (8) con un 5,7 %, mientras que Ayad y col. (14) reportaron 16 % de muertes fetales. Estas muertes son consecuencia de los efectos adversos ocasionados por las enfermedades cardíacas de base que tienen las embarazadas y que adicionalmente generan alteraciones en la gestación, hemorragias intracraneales fetales, lo que termina en la muerte del feto (13).

La enoxaparina fue utilizada como anticoagulante en el 29,4 % en comparación con el estudio realizado por McLintock y col. (8), en el cual se utilizó en el 100 % de las pacientes, mientras que en el estudio de Ayad y col. (14), solo se usó en el 2 % de la población. La cirugía de reemplazo de válvula cardíaca realizada antes del embarazo implica para el feto y la madre efectos sobre la función cardíaca, además de que la terapia anticoagulante genera otros efectos adversos (14).

Los autores reconocen que hubo limitaciones en el estudio, ya que fue realizado en una sola institución de salud y que debido al bajo número de pacientes incluidas en la investigación, no fue posible explorar relaciones entre las variables de la investigación.

La conclusión de esta investigación es que, en las mujeres con diagnóstico previo o temprano de valvulopatía, se apreció que el buen control prenatal posibilitó que la mayoría de estos embarazos llegaran a término, sin complicaciones.

## REFERENCIAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA COLOMBIA. En Colombia mueren cerca de 500 mujeres embarazadas cada año [Internet]. Bogotá: UNFPA; 2015. <http://www.unfpa.org.co/?p=3082>
2. Múnera A. Enfoque de la paciente embarazada con enfermedad valvular cardíaca. *Rev Fac Med.* 2010; 18 (1): 44-57.
3. Hink E, Bolte AC. Pregnancy outcomes in women with heart disease: Experience of a tertiary center in the Netherlands. *Pregnancy Hypertens.* 2015; 5 (2): 165-170.
4. Lung B. Heart disease in pregnant women: recent ESC guidelines. *Arch Cardiovasc Dis.* 2012;105(2):57-59.
5. Salazar E. Embarazo en pacientes con cardiopatía reumática. *Arch Cardiol Med.* 2001; 71(1):S160-S163.
6. Gómez R, Nazar C. Consideraciones generales de la embarazada con enfermedad cardíaca congénita y adquirida. *Rev Chil Anest.* 2013; 42: 77-87.
7. Rao S, Ginns JN. Adult congenital heart disease and pregnancy. *Semin Perinatol.* 2014;38(5):260-272.
8. McLintock C, McCowan LM, North RA. Maternal complications and pregnancy outcome in women with mechanical prosthetic heart valves treated with enoxaparín. *BJOG.* 2009;116(12):1585-1592.
9. Koutrolou-Sotiropoulou P, Parikh PB, Miller C, Lima FV, Butler J, Stergiopoulos K. Impact of Heart Disease on Maternal and Fetal Outcomes in Pregnant Women. *Am J Cardiol.* 2015;116(3):474-480.
10. Sillesen M, Hjortdal V, Vejstrup N, Sørensen K. Pregnancy with prosthetic heart valves - 30 years' nationwide experience in Denmark. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2011;40(2):448-454.
11. Lee MS, Chen W, Zhang Z, Duan L, Ng A, Spencer HT, et al. Atrial Fibrillation and Atrial Flutter in Pregnant Women-A Population-Based Study. *J Am Heart Assoc.* 2016; 5(4): e003182.
12. Warrick CM, Hart JE, Lynch AM, Hawkins JA, Bucklin BA. Prevalence and descriptive analysis of congenital heart disease in parturients: obstetric, neonatal, and anesthetic outcomes. *J Clin Anesth.* 2015; 27(6):492-498.
13. Nanna M, Stergiopoulos K. Pregnancy complicated by valvular heart disease: an update. *J Am Heart Assoc.* 2014; 3(3):e000712.
14. Ayad SW, Hassanein MM, Mohamed EA, Gohar AM. Maternal and Fetal Outcomes in Pregnant Women with a Prosthetic Mechanical Heart Valve. *Clin Med Insights Cardiol.* 2016; 10:11-17.