



## IC-54. - MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO: REVISIÓN DE TRES CASOS

M. Romero Martínez, M. Vicente Gilabert, S. Otálora Valderrama, J. Galián, A. Castillo Navarro, L. Guirado Torrecillas, R. Pérez Luján, M. Molina Boix

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** La miocardiopatía periparto es una entidad infrecuente sobre todo en nuestro medio. Presentamos tres casos clínicos de insuficiencia cardiaca sin otra causa aparente en el puerperio inmediato.

**Métodos:** Se trata de una revisión de 3 pacientes atendidas en nuestro centro, que desarrollaron un cuadro de insuficiencia cardiaca sugestiva de miocarditis periparto. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de la historia clínica de los mismos.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 30 años que ingresa por fiebre de alto grado tras 8 días de parto vaginal sin complicaciones. Antecedente de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo. Ingresos febril con malestar general y síndrome miccional. Urocultivo positivo para *E. coli* por lo que recibe tratamiento antibiótico ajustado al antibiograma. Al tercer día y estando afebril comienza con inquietud, taquicardia, taquipnea e hipotensión, sin edemas visibles. En Rx de tórax se evidencia derrame pleural bilateral y cardiomegalia, por lo que se realiza ecocardio que aprecia un ventrículo izquierdo dilatado con disfunción sistólica severa e hipocinesia generalizada. Ingresos en UCI por shock cardiogénico, con recuperación posterior. Caso 2: mujer de 31 años que al cuarto día del parto vaginal comienza con disnea y desaturación. En el angioTC se descarta tromboembolismo, pero evidencia derrame pleural y cardiomegalia. La ecocardio muestra un ventrículo izquierdo con severa hipocinesia de la pared, aunque mantiene aceptable contractilidad de los segmentos apicales (Takotsubo invertido). Se inicia tratamiento con iECAS, diuréticos y posteriormente betabloqueantes, con recuperación de la fracción de eyección en las primeras dos semanas. Caso 3: mujer de 38 años que ingresa para cesárea por gestación gemelar bicorial biamniótica. A las 24 horas del parto presenta disnea, edemas periféricos, ortopnea e inquietud. En el último mes presentaba ortopnea y en la exploración destaca taquipnea, taquicardia, edemas en ambas piernas y sin ingurgitación yugular. En el electrocardiograma se aprecia bloqueo de rama izquierda. Se le realiza un angioTAC de tórax que descarta tromboembolismo y una ecocardio que muestra un ventrículo izquierdo con movimiento paradójico apical, asincrónico y fracción de eyección disminuida. Se inicia tratamiento con diuréticos e iECAS con mejoría.

**Discusión:** La miocardiopatía periparto es un tipo de insuficiencia cardiaca de causa desconocida en el que se han implicado factores de tipo infeccioso, autoinmune y hormonales (prolactina). Es una entidad rara en Europa pero no así en las pacientes de raza negra, en las que se estima una incidencia mucho mayor. Las manifestaciones clínicas habituales que hacen sospechar la

insuficiencia cardiaca en estas pacientes son la inquietud psicomotora, disnea y la ortopnea; no obstante, en el tercer trimestre del embarazo se confunden con las molestias propias de la gestación. Es un diagnóstico de exclusión y el estándar para confirmarlo es la ecocardiografía, en la que se evidencia disfunción del ventrículo izquierdo con disminución de la fracción de eyección.

*Conclusiones:* En los tres casos presentados los síntomas han comenzado en el puerperio, con síntomas muy similares entre ellas. Predominando la disnea y la inquietud. La recuperación en los tres casos ha sido satisfactoria y sólo en uno de ellos ha sido precisa la realización de biopsia endomiocárdica para descartar otras causas de miocardiopatía debido a la persistencia del shock. Pese al buen pronóstico de esta entidad es preciso el trasplante cardiaco hasta en el 6% de los casos. En nuestro centro ninguna paciente ha precisado trasplante.