



SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – REVISIÓN DE TEMAS

Arritmias en la paciente embarazada

Edison Muñoz Ortiz^{a,b,*}, Juan Fernando Agudelo^c, Jesús Velásquez^{d,e}
y Edwin F. Arévalo^{a,b}

^a Clínica de embarazo y enfermedad cardíaca, Unidad Cardiovascular, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^b Sección de Cardiología, departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^c Unidad Cardiovascular, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^d Clínica de embarazo y enfermedad cardíaca, Departamento de Gineco-obstetricia, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^e Sección perinatología y alto riesgo obstétrico, departamento de Obstetricia y ginecología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 4 de septiembre de 2016; aceptado el 16 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Arritmias;
Embarazo

Resumen Las arritmias cardíacas son complicaciones frecuentes en el embarazo e incluso durante éste aumenta su incidencia, siendo más frecuentes las supraventriculares que las ventriculares. Las arritmias en la paciente embarazada representan además un riesgo para presentar eventos fetales adversos tanto por la arritmia en sí misma, como por los riesgos potenciales de los medicamentos usados para el tratamiento. En este artículo se revisan los aspectos más relevantes respecto al mecanismo y tratamiento de las arritmias en la paciente embarazada.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Arrhythmias;
Pregnancy

Arrhythmias in pregnant patients

Abstract Cardiac arrhythmias are frequent complications in pregnancy and their incidence even increases during this period, supraventricular being more common than ventricular ones. Arrhythmias in pregnancy also entail a risk to develop fetal adverse effects due to the arrhythmia itself, as well as due to the potential risks of drugs used for their treatment. This article reviews the most relevant aspects regarding the mechanism and treatment of arrhythmias in pregnant patients.

© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edisonhoy@yahoo.es (E. Muñoz Ortiz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.11.008>

0120-5633/© 2016 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Muñoz Ortiz E, et al. Arritmias en la paciente embarazada. Rev Colomb Cardiol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.11.008>

Introducción

Las arritmias cardiacas son una complicación frecuente durante el embarazo; de hecho se ha considerado que éste incrementa la incidencia de arritmias en pacientes con y sin enfermedad cardiaca estructural¹⁻⁴. Esto se demuestra cuando se evidencia que el riesgo de una embarazada de presentar taquicardia supraventricular comparada con población no gestante se ha calculado en 5.1⁵. Sin embargo, en la mayoría de casos las palpitaciones y arritmias más reportadas son benignas y no requieren tratamiento, pero se debe tener presente que en otros las arritmias pueden ser un problema clínico considerable.

Las arritmias supraventriculares son las más comunes y ocurren de forma sostenida hasta en 1,3% de las mujeres embarazadas sin enfermedad cardiaca estructural, de las cuales el 34% tienen el primer episodio de la arritmia durante el embarazo y 29 a 44% tienen una exacerbación de arritmias ya conocidas⁶. En nuestra clínica de embarazadas con enfermedad cardiaca, en promedio 22% de las evaluaciones se deben a algún tipo de arritmia, de las cuales 87,5% son supraventriculares y el resto ventriculares (datos no publicados).

Adicionalmente, hasta en 20% de los embarazos puede haber eventos fetales adversos, tales como prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria y feto pequeño para la edad gestacional³.

El tratamiento agudo de la arritmia suele hacerse con medicamentos como adenosina, metoprolol o cardioversión eléctrica, debido a que se consideran seguros para el feto y, en general, logran abortar el evento arritmico; mientras tanto, la ablación por radiofrecuencia, que es un procedimiento curativo de la arritmia en muchos casos, raramente se lleva a cabo durante el embarazo pues la radiación debida a la exposición a rayos x también puede ser dañina para el feto; pese a ello, en quienes los medicamentos no han sido efectivos para terminar una arritmia aguda o prevenir recurrencias, el procedimiento de ablación puede ser la única alternativa terapéutica⁶.

El tratamiento de las diferentes arritmias durante la gestación es un aspecto de la cardiología no muy bien definido debido a las particularidades que tienen estas pacientes, dadas por los cambios fisiológicos del embarazo y la presencia del feto que limitan muchas intervenciones. Los tratamientos antiarrítmicos no solo pueden ser dañinos para el feto, sino que además tienen pocos estudios en humanos, hecho que circunscribe las recomendaciones en guías internacionales a aspectos muy generales⁷.

En este artículo se revisan los aspectos más relevantes de las arritmias en la paciente embarazada.

Mecanismos arritmogénicos en el embarazo

La explicación fisiopatológica de porqué las arritmias aumentan durante el embarazo no es claro, pero se ha considerado la consecuencia de la combinación de cambios hemodinámicos, hormonales y autonómicos.

Los cambios hemodinámicos del embarazo incluyen un incremento en el volumen sanguíneo efectivo circulante de 30 a 50% a partir de las 8 semanas de gestación, con su mayor efecto alrededor de las 34 semanas; además, el gasto

Tabla 1 Definición de categorías de riesgo fetal por medicamentos en el embarazo

Categoría en el embarazo	Definición
A	Estudios controlados no muestran riesgo. Estudios bien controlados en mujeres embarazadas no han demostrado riesgo para el feto en cualquier trimestre del embarazo
B	No evidencia de riesgo en humanos. Estudios bien controlados en mujeres embarazadas no han mostrado incremento del riesgo de anomalías fetales luego de hallazgos adversos en animales, o en ausencia de estudios adecuados en humanos, estudios en animales no muestran riesgo fetal. El riesgo de daño fetal es remoto pero permanece como una posibilidad
C	Riesgo no puede ser excluido. No hay estudios bien controlados en humanos y estudios en animales han demostrado un riesgo para el feto, o tampoco se tienen esos estudios. Hay posibilidad de daño fetal si se administra durante el embarazo, pero puede usarse si el potencial beneficio supera los riesgos
D	Evidencia de riesgo. Estudios en humanos han mostrado evidencia de daño fetal. Sin embargo, podría usarse si el potencial beneficio de su uso en la mujer embarazada sobrepasa el riesgo
X	Contraindicado en el embarazo. Estudios en animales o humanos han mostrado riesgo fetal, lo cual claramente sobrepasa cualquier posible beneficio en el paciente

cardiaco también aumenta, secundario al incremento en el volumen latido del 35%, así como de la frecuencia cardiaca en un 15%⁸. El aumento del volumen plasmático se ha implicado en la producción de estiramiento de los miocitos auriculares y ventriculares, que podrían causar posdespolarizaciones tempranas, conducción lenta, acortamiento del periodo refractario y dispersión espacial a través de canales iónicos activados por el estiramiento^{9,10}. Adicionalmente, la dilatación de las fibras miocárdicas y el aumento del tamaño cardiaco, podrían hacer más fácil sostener los circuitos de reentrada al aumentar la longitud del trayecto implicado en el fenómeno de reentrada⁸. Adicionalmente, el aumento de la frecuencia cardiaca en reposo, más acentuado en el tercer trimestre del embarazo, también se ha implicado como predictor de arritmogénesis¹¹.

En cuanto a los cambios hormonales y autonómicos, se ha descrito en estudios animales y en algunos reportes en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676248>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676248>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)