

CARDIOPATIAS NA GESTAÇÃO

Debora Farias Batista Leite

Hospital das Clínicas

Universidade Federal de Pernambuco

I Seminário de pré-natal de alto risco

Abril, 2017

CARDIOPATIAS NA GESTAÇÃO



INTRODUÇÃO

- Prevalência: 1-4% em países desenvolvidos
 - Doença congênita
- Continua sendo problema importante em países em desenvolvimento



INTRODUÇÃO

- No Brasil, a incidência é de 4,2%
 - ↑8x as estatísticas internacionais
- Cardiopatia secundária à doença reumática
 - 50% de todas
- Maior causa não obstétrica de morbidade e mortalidade materna



O QUE A GESTAÇÃO TRAZ?

- Débito cardíaco: ↑ 30-50%
 - ↑ Volume sanguíneo
 - ↓ Resistência vascular periférica
 - ↑ Frequência cardíaca (15-20bpm)

- ↓ Pressão arterial
 - ↓ Resistência vascular periférica
 - *Shunt* útero-placentário
 - ↓ resposta a vasopressores



O QUE A GESTAÇÃO TRAZ?

- Sopro sistólico
- Sopros pré-existentes: mais evidentes
- 3ª bulha
- Edema de membros inferiores
- Cansaço, dispneia, palpitação, tontura, edema e lipotimia



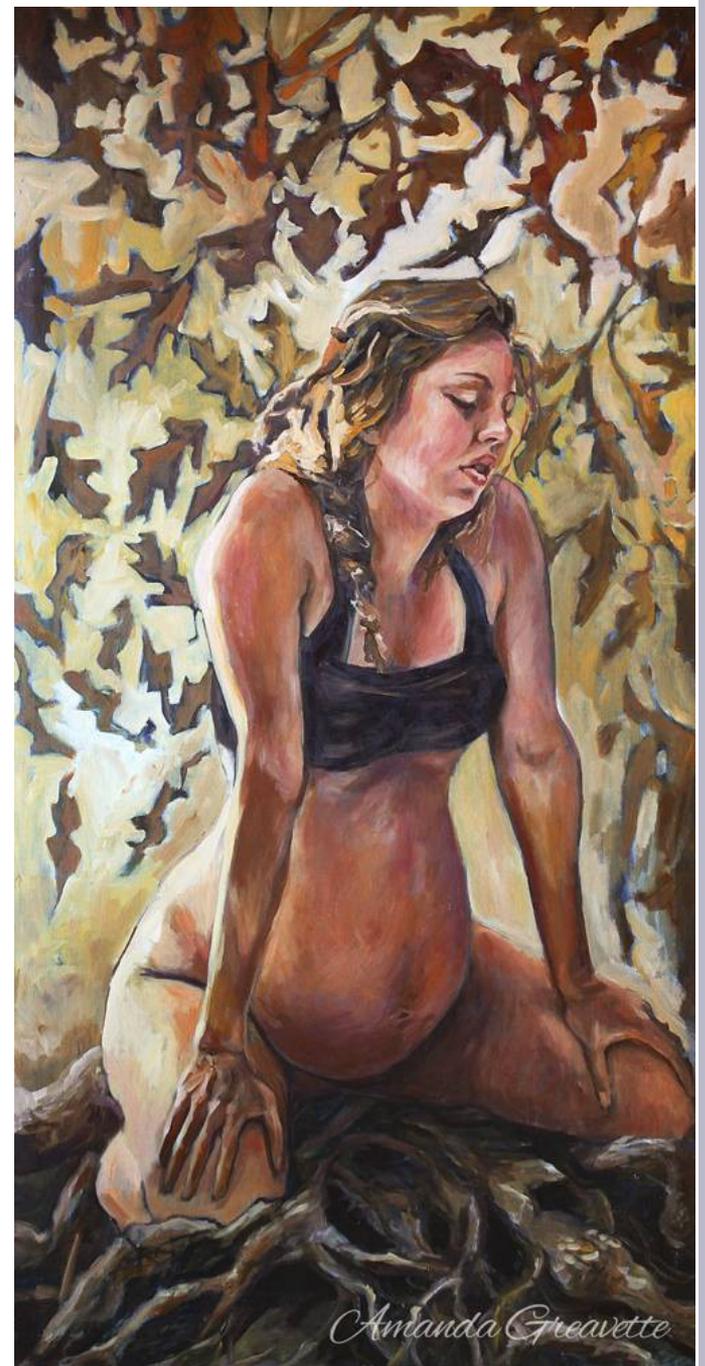
O QUE A GESTAÇÃO NÃO TRAZ?

- Sopros diastólicos se associam a lesões cardíacas anatômicas
- Rx tórax: cardiomegalia
- Fibrilação atrial ou arritmia
- Rápida progressão da dispneia
- Dispneia paroxística noturna
- Dor precordial ou síncope pós-esforço
- Cianose e estertores pulmonares



O QUE O PARTO PROVOCA?

- Contrações uterinas
- ↑ Tônus simpático: dor e ansiedade
- ↑ Débito cardíaco
 - ↓ Compressão da veia cava
- Anestesia
 - Vasodilatação
 - ↓ pressão arterial



PREDITORES DE EVENTOS CARDÍACOS

- Classe funcional II a IV (NYHA)
 - Evento cardíaco prévio ou arritmia
 - Obstrução do coração esquerdo
 - Área mitral $< 2\text{cm}^2$
 - Área aórtica $< 1,5\text{cm}^2$
 - Disfunção sistólica ventricular esquerda
 - Fração de ejeção $< 40\%$
- CARPREG Study



PREDITORES DE EVENTOS CARDÍACOS

Table 4 Predictors of maternal cardiovascular events and risk score from the CARPREG study¹²

Prior cardiac event (heart failure, transient ischaemic attack, stroke before pregnancy or arrhythmia).
Baseline NYHA functional class \geq II or cyanosis.
Left heart obstruction (mitral valve area <2 cm ² , aortic valve area <1.5 cm ² , peak LV outflow tract gradient >30 mmHg by echocardiography).
Reduced systemic ventricular systolic function (ejection fraction $<40\%$).

CARPREG risk score: for each CARPREG predictor that is present a point is assigned. Risk estimation of cardiovascular maternal complications

0 point 5%

1 point 27%

>1 point 75%

LV = left ventricular; NYHA = New York Heart Association.



PREDITORES DE EVENTOS NEONATAIS

- Classe funcional > II (NYHA) ou cianose
- Tabagismo na gestação
- Obstrução do coração esquerdo
- Gestação múltipla
- Válvula mecânica
- Uso de anticoagulação



DOENÇA VALVAR

- ESTENOSE MITRAL!
- Regurgitação mitral
- Estenose e regurgitação aórticas

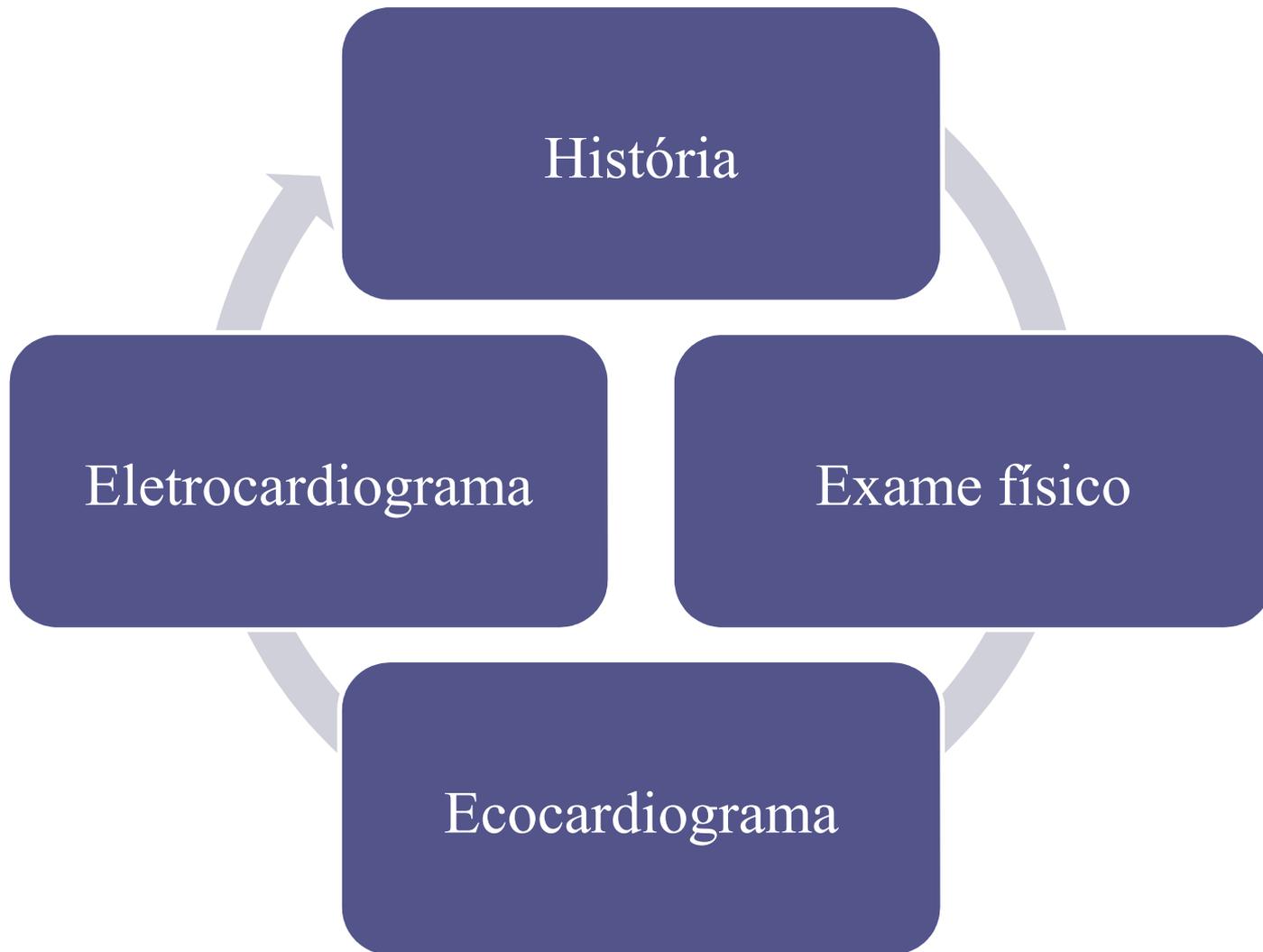


ESTENOSE MITRAL

- Fibrilação atrial
- Edema pulmonar
- Considerar correção pré-concepcional
- Beta bloqueadores
 - ↓ FC, ↑ tempo de enchimento diastólico
- Diuréticos
- Anticoagulação
 - Fibrilação



COMO AVALIAR?



COMO AVALIAR?

- Tipo e gravidade da lesão
- Prejuízo funcional
 - Função ventricular esquerda
 - Pressão pulmonar
- Ecocardiograma
 - Ao diagnóstico de gravidez
 - Entre 2º e 3º trimestres



CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NYHA

- Classe I
 - Sem limitações em atividades cotidianas.
- Classe II
 - Cansaço em exercícios moderados
- Classe III
 - Sintomas aos mínimos esforços
- Classe IV
 - Sintomas em repouso



CLASSIFICAÇÃO OMS

Table 6 Modified WHO classification of maternal cardiovascular risk: principles

Risk class	Risk of pregnancy by medical condition
I	No detectable increased risk of maternal mortality and no/mild increase in morbidity.
II	Small increased risk of maternal mortality or moderate increase in morbidity.
III	Significantly increased risk of maternal mortality or severe morbidity. Expert counselling required. If pregnancy is decided upon, intensive specialist cardiac and obstetric monitoring needed throughout pregnancy, childbirth, and the puerperium.
IV	Extremely high risk of maternal mortality or severe morbidity; pregnancy contraindicated. If pregnancy occurs termination should be discussed. If pregnancy continues, care as for class III.

Modified from Thorne et al.⁷²
WHO = World Health Organization



CLASSIFICAÇÃO OMS

○ Risco I

- Não há risco aumentado de mortalidade materna
- Cardiologista: uma ou duas consultas
- Prolapso mitral, valvopatia reumática do tipo insuficiência, arritmia cardíaca em coração normal



CLASSIFICAÇÃO OMS

○ Risco II

- Aumentam a mortalidade e moderadamente a morbidade
- Consultas trimestrais/ mensais com cardiologista, obstetra
- Tetralogia de Fallot corrigida, cardiopatia congênita
aciânogênica, estenose mitral III/IV, estenose aórtica,
Takayasu, Marfan na ausência de dilatação aórtica)



CLASSIFICAÇÃO OMS

○ Risco III

- Aumentam a mortalidade e a morbidade
- Seguimento conjunto com cardiologista, obstetra
- Cardiopatias congênitas cianóticas não corrigidas, válvulas mecânicas, síndrome de Marfan (com dilatação aórtica)



CLASSIFICAÇÃO OMS

○ Risco IV

- Alto risco de mortalidade materna
- Discutir interrupção legal da gestação
- Hipertensão pulmonar, estenose mitral (grave) ou aórtica (sintomática), disfunção ventricular, cardiomiopatia periparto com sequelas.





E o parto?

E O PARTO?

- Desde que hemodinamicamente estável, é preferível o parto vaginal
- Indução do trabalho de parto
- Analgesia epidural
 - Controla a atividade simpática
- Parto instrumental
- Não usar derivados do ergot
- Não é necessária profilaxia para EB



PREOCUPAÇÕES

- Cesárea
 - Anestesia geral aumenta a instabilidade hemodinâmica
 - Maior perda sanguínea
 - Riscos de infecção e eventos tromboembólicos
 - Sangramento (uso de anticoagulantes)



APÓS O PARTO

- Avaliação cardiológica em 6 semanas
- Evitar amamentação se em uso da amiodarona
- Anticoncepção
 - Estenose mitral grave, classe funcional IV, HAP
- Rever ecocardiograma no 6º mês



TAKE HOME MESSAGES

- Atentar para a história pessoal
- Solicitar exames complementares
- Encaminhar para avaliação especializada
 - Obstetra
 - Cardiologista
- Planejamento familiar!!!



SUGESTÃO



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY*

European Heart Journal (2011) 32, 3147–3197
doi:10.1093/eurheartj/ehr218

ESC GUIDELINES

ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy

**The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases
during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC)**

**Endorsed by the European Society of Gynecology (ESG), the Association for
European Paediatric Cardiology (AEPC), and the German Society for Gender
Medicine (DGesGM)**





A desconfiança é o farol que guia o prudente.

(William Shakespeare)

kdfrases.com

