5. ARTICLES MÈDICS

5.1. Cardiopatia congènita i embaràs

Una de les preguntes que molt sovint ens fan els pares de nenes amb cardiopatia congènita a l'arriba a l'adolescència o bé les mateixes noies al fer-se grans és la de si podran tenir fills. Malauradament hi ha una gran desinformació en aquest sentit per part de la societat, incloent-hi molts metges i personal sanitari. De la desinformació a la informació errònia hi ha tan sols un pas.

La majoria de les cardiopatíes congènites, operades o no, permeten l'embaràs en condicions normals, sense que suposin cap risc afegit per l'embarassada, malgrat que cal tenir en comte la profilaxi de l'endocarditis bacteriana durant el part, en aquells casos en què aquesta és indicada en situacions de risc: infeccions agudes, càries, etc.

Com tots sabem, hi ha de mots tipus de cardiopatíes congènites amb graus diferents de gravetat, complexitat i resultat quirúrgic (quant la cirurgia és necessària) i, en aquest sentit, podríem fer dos grans grups: A) Les lesions que, operades o no, permeten una vida pràcticament normal, sense cap tipus de tractament mèdic tret de la profilàxi de l'endocarditis bacteriana; i B) Les cardiopatíes, operades o no, que causen limitacions a l'activitat normal o bé que requereixen tractament mèdic afegit a l'esmentada profilaxi.

A) Cardiopatíes congènites, operades o no, que permeten una vida pràcticament normal, sense cap tipus de tractament mèdic.
En les noies, o ja dones, amb cardiopatíes d'aquest grup, embaràs no suposa pràcticament cap risc afegit sempre que siguin controlades amb la periodicitat que el seu cardiòleg hagi establert.

B) Cardiopatíes, operades o no, que causen limitacions a l'activitat normal o bé que requereixen tractament mèdic.
En els casos en què la limitació sigui exclusivament a l'exercici físic moderat, però que tret d'això facin una vida prou normal, embaràs molt probablement no representarà cap problema especial, tot i que requeriran un control mèdic proper per tal de reconèixer signes inicials de disjunció cardíaca.
Quant les noies/dones prenguin tractament mantingut per insuficiència cardíaca embaràs suposa un risc important de decompensació i caldrà valorar molt acuradament els pros i els contres de les actuacions.
Si necessita tractament anticoagulant o antiagregant (pren fàrmacs que tendeixen a disminuir la capacitat de coagulació de la sang) s'haurà de revalorar la seva absoluta necessitat i examinar les possibilitats dels distints tractaments.
Si el tractament es degut a la presència d'arritmies caldrà valorar el tipus d'arítmia (mes o menys perillosa) i de tractament (més o menys lesiu pel fetus). Podrà concloures que embaràs és massa perillós, que podem canviar el tractament o que no representa un risc important. Dir aquí que els bloqueigs aurículo-ventriculars, tan si porten un marcapàs com si no, no suposen per ells mateixos una contraindicació embaràs.
Les cardiopatíes que tenen com a conseqüència una falta d'oxigenació de la sang, amb la corresponent cianosi, representen un risc per la mare i pel fetus, de manera que cal enfocar cada malalta individualment i actuar en funció dels riscs que s'accepti assumir.
Hi ha una contraindicació absoluta d'embaràs per l'alt risc matern i fetal. Es tracta de les lesions que s'acompanyen d'hipertensió arterial pulmonar.

Cal tenir en conte que no tothom valora de la mateixa manera el fet de tenir un fill, el que fa que el risc que s'està disposat a assumir és diferent, i que podem trobar-nos davant d'una cardiopata embarassada, situació en la qual els plantejaments són totalment diferents. En tot cas i en tota circumstància la medicina actual ha de posar els mitjans de què disposa per tal d'intentar disminuir els riscs, resoldre els moments crítics i procurar que tot acabi bé.

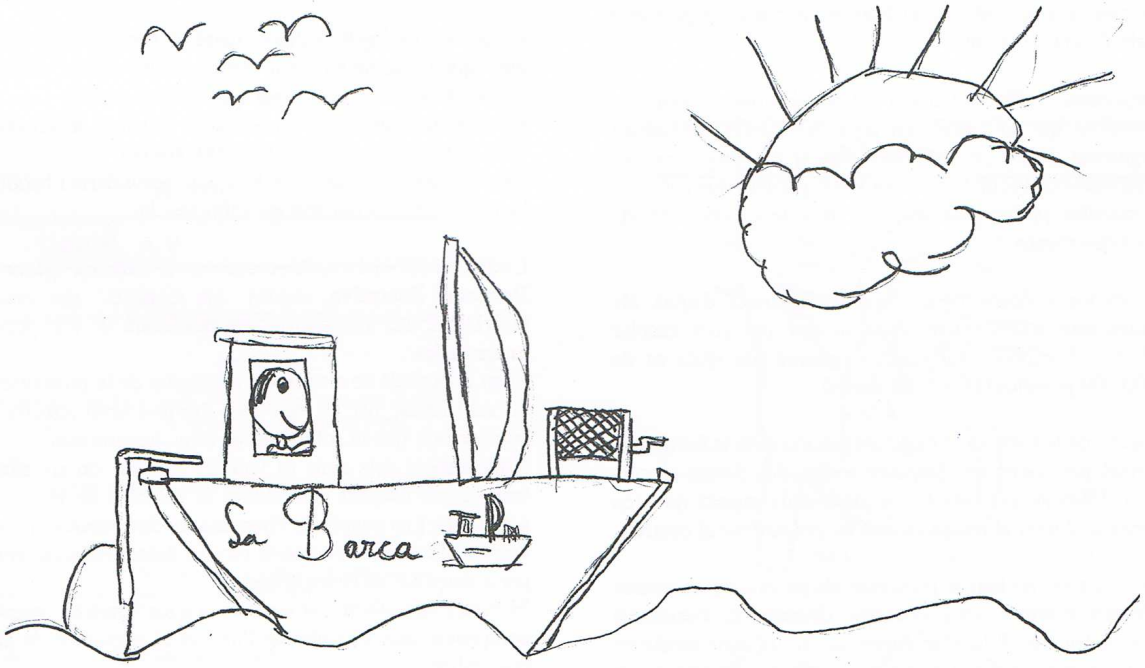
No hem fet referència a cardiopaties concretes donada l'amplia variació que una mateixa lesió (per exemple una estenosi aòrtica) pot tenir: molt lleugera, mitja, severa o intervinguda amb distints resultats i tècniques. Hem pensat que és millor agrupar-les, segons l'estat del malalt.

Hi ha una recomanació molt important a fer: en cas de desitjar tenir un fill i, sobretot, en cas embaràs cal ser visitat pel cardiòleg que coneix la malaltia i, si per l'edat, el "seu" cardiòleg ja no la pot visitar ha d'adreçar-se a un cardiòleg expert en congènites. Això indistintament de la cardiopatia i de l'estat clínic.

On s'ha de tenir el fill?. Les noies/dones del grup A "teòricament" poden tenir el fill en qualsevol clínica o hospital acreditat, però creiem aconsellable que siguin ateses en un centre en el que es coneixi la patologia cardíaca congènita ja que si bé en la majoria dels casos no cal esperar cap complicació, de ser-hi el desconeixement de la patologia cardíaca congènita pot portar a decisions mèdiques desencertades. En els casos del grup B això és obligatori.

En quan al part, en principi és millor el part "normal" que la cesària, depenent això quasi exclusivament dels aspectes obstètrics.

Una altra qüestió: quina és la probabilitat de tenir un fill amb cardiopatia congènita quan la mare la pateix?. Tot i que la causa de les cardiopatíes congènites no es coneguda amb exactitud en la majoria dels casos, sabem que la incidència de les cardiopaties congènites s'estima al voltant del 0,6%. En el cas de què la mare sigui portadora d'una lesió congènita del cor, hi ha estudis que situen al voltant del 10 al 14% la incidència de fills amb lesió cardíaca, que no té, perquè ser la mateixa de la mare. Això fa aconsellable la realització d'una ecocardiografía fetal en aquests casos així con quan hi ha parents amb cardiopatía congènita. No és tant coneguda la incidència de lesions en els fills si és el pare el que està afectat.

En resum podríem dir que la majoria de les noies/dones amb cardiopaties congènites poden tenir fills; que és molt important que ho comuniquin al seu cardiòleg o a un expert en congènites; que el seguiment de l'embaràs i el part és millor fer-lo en un centre amb coneixement de la patologia cardíaca congènita; que, apart dels aspectes obstètrics, el part "normal, és més adient que la cesària; i que és aconsellable fer un ecocardiograma fetal.

Dr. Josep Girona Comas
Cap Unitat Cardiologia Pediàtrica
Barcelona, 20/05/99