



## SOSPECHA DE MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO EN EL PUERPERIO

*Merlos Martínez MI, Valenciano Rodríguez M, Ruiz Boluda MI, Llamas Sarría MA, Gallego Pozuelo RM, Crespo Bañón P, Luque Ufarte MM.  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)*

### INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso clínico de debut de hipertensión en el postparto precoz así como clínica disneica que resulta en una sospecha de miocardiopatía periparto.

### CASO CLÍNICO

Mujer puérpera de 37 años con parto eutócico hace 4 días, que consulta en la puerta de urgencias por tensión arterial elevada en domicilio (170/90mmHg) así como sensación disneica y edemas en extremidades inferiores desde 1 semana antes del parto. Barrera idiomática completa. Como antecedentes obstétricos, ha tenido cinco gestaciones con cinco partos eutócicos, este último a las 34 semanas de gestación; precisando ingreso del neonato en pediatría por prematuridad y distrés respiratorio. Durante la gestación, no antecedentes de interés, bajo riesgo de preeclampsia, parciales controles obstétricos y no precisó la toma de antihipertensivos.

Durante su estancia en urgencias precisa la administración de dos fármacos antihipertensivos para controlar la tensión. Sin embargo, se deriva a urgencias generales por persistencia de dolor torácico y disnea. Se realiza analítica sanguínea con niveles elevados de dímero D (2286pg/ml) y NT-proBNP (1157pg/ml). Por lo que se solicita la realización de RX de tórax visualizándose índice cardio-torácico aumentado e infiltrados bilaterales (fig. 1).

Se realiza también angio-TC sin evidencias de tromboembolismo pulmonar, pero sí aumento del calibre del tronco de la arteria pulmonar (36mm) sugestivo de hipertensión pulmonar; así como derrame pleural bilateral de predominio derecho con atelectasia pasiva parcial de lóbulo inferior derecho (fig. 2). En urgencias generales se administra furosemida y la paciente es valorada por cardiología siendo dada de alta con control en consultas externas y tratamiento ambulatorio.

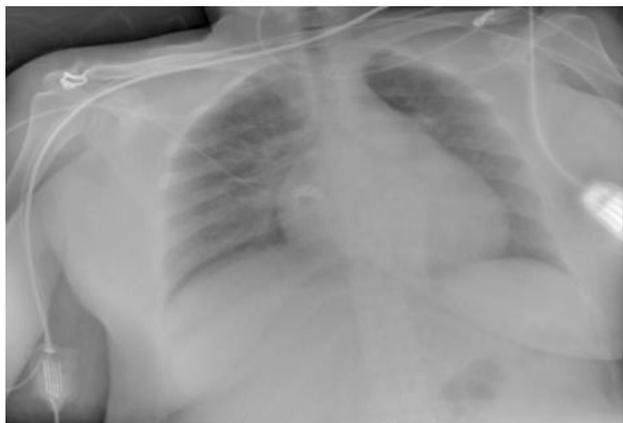


Figura 1. RX de tórax.

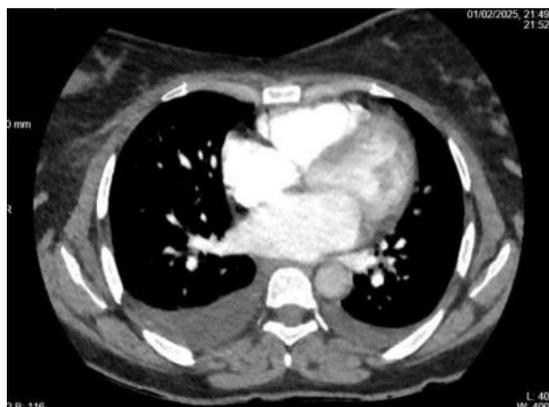


Figura 2. AngioTC: derrame pleural bilateral.

### DISCUSIÓN

La miocardiopatía periparto es una patología que puede manifestarse en el último trimestre de la gestación o los primeros meses del puerperio. Uno de los factores de riesgo para su presentación es la preeclampsia o la hipertensión en el puerperio. La clínica más frecuente es la de disnea progresiva, ortopnea y edemas en extremidades inferiores. Una herramienta diagnóstica es la elevación BNP o NT-proBNP, así como la radiografía torácica y la ecocardiografía.

### BIBLIOGRAFÍA

- Arévalo NA, Vivas DJ, Calvachi-Prieto P, Buitrago AF, Álvarez-Gaviria M. Cardiomiopatía periparto. *Rev Colomb Cardiol.* 2017;24(3):299.
- Gallardo-Aroza M, de Ganzo-Suárez T, Contreras-González B, Bernaldo de Quirós-Huguet I, Sierra-Medina N, Méndez-Mora D. La miocardiopatía periparto como causa de insuficiencia cardíaca en el embarazo y el puerperio. *Prog Obstet Ginecol.* 2015;58(8):363-367.