



Departamento
de Cardiologia
da Mulher



75º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

Cardiopatias Congênitas e Gravidez



Highlights – DCM – SBC 2020



Declaro não ter conflito de interesses

Walkiria Samuel Avila

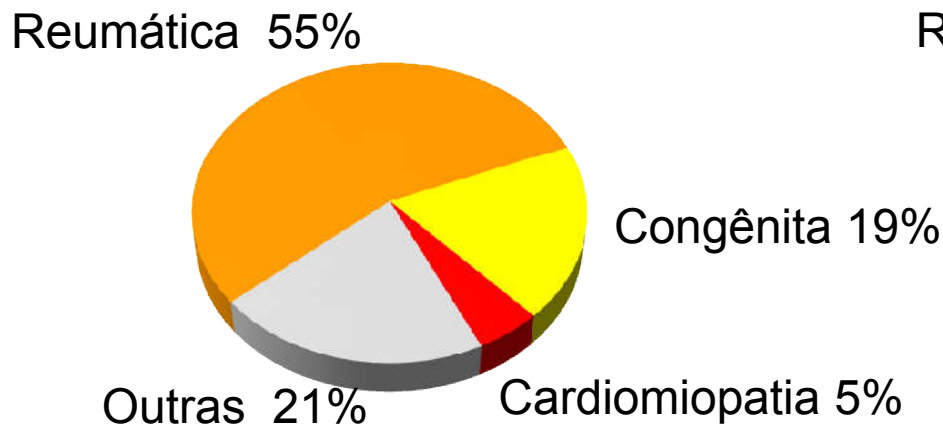
*Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em
Cardiopatias e Gravidez e Aconselhamento Reprodutivo
da Unidade de Cardiopatias Valvares do InCor
walkiria@incor.usp.br*



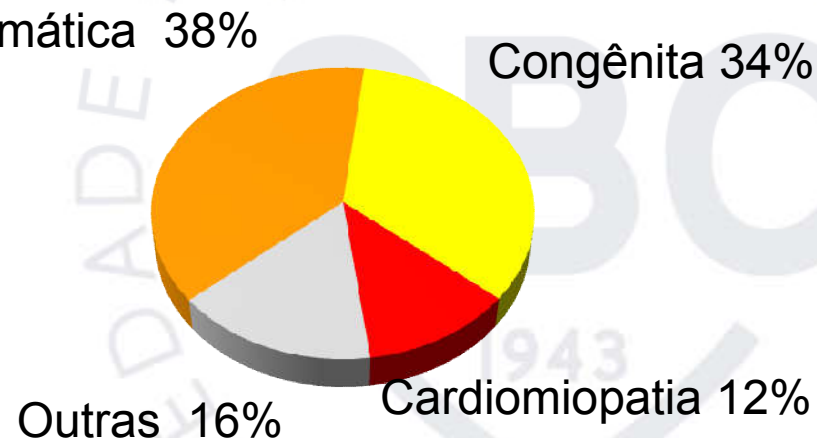
Prevalência das Cardiopatias na Gravidez - Instituto do Coração



Periodo 1989-1999
1000 casos*



Periodo 2009 – 2019
1000 casos**



* Avila WS et al. Clin Cardiol. 2003;26:135.

** Dados Registro-Incor- 2009-2019.

Classificação de risco cardiovascular materno

Organização Mundial de Saúde (mOMS)

mWHO I 2,4- 5%	mWHO II 5,7-10,5%	mWHO II-III 10-19%	mWHO III 19-27%	mWHO IV 40-100%
<p>Pequena ou discreta lesões EP, PCA, CIV, prolapso da valva mitral</p> <p>Lesões simples operadas com sucesso (CIA, CIV, PCA, DAVP)</p> <p>Extrassístoles atriais ou ventricular isoladas</p>	<p>Lesões não operadas CIA, CIV</p> <p>T 4 Fallot operada</p> <p>Arritmias não complexas</p> <p>Síndrome de Turner Sem dilatação de aorta</p>	<p>Disfunção ventricular discreta (FE >45%)</p> <p>Cardiomiopatia hipertrófica</p> <p>Valvopatia mitral ou aortica leve a moderada</p> <p>Síndrome de Marfan ou outras doenças hereditárias sem dilatação de aorta</p> <p>Valva aótica bicúspide (DAo <45 mm)</p> <p>Corcatação Ao operada</p> <p>DSAV</p>	<p>Disfunção ventricular esquerda moderada (EF 30–45%)</p> <p>Cardiomiopata periparto sem disfunção ventricular</p> <p>Prótese mecânica</p> <p>Ventriculo direito sistêmico com boa ou discreta disfunção ventricular</p> <p>Circulação de Fontan não complicada</p> <p>Cardiopatias cianogênicas não operadas</p> <p>Outras cardiopatias complexas</p> <p>Estenose mitral grave</p>	<p>Hipertensão arterial pulmonar</p> <p>Disfunção ventricular sistêmica (FE < 30% ou NYHA classe III–IV)</p> <p>Cardiomiopatia periparto com disfunção de ventricular</p> <p>Lesões obstrutivas graves de coração esquerdo</p> <p>Ventriculo direito sistêmico com grave disfunção</p> <p>Dilatação de aorta grave (>45 mm na síndrome de Marfan ou outras doenças hereditárias >50 mm na valva bicúspide)</p> <p>Síndrome de Turner</p>

Modificado de Balci et al. BMJ 2014

Estratificação de risco na prática clínica

Fatores complicadores

- **Hipoxemia (STO₂ <90%)**
- **Disfunção ventricular – Classe funcional : III/IV(NYHA)**
- **Hipertensão arterial pulmonar**
- **Arritmias cardíacas complexas**
- **Lesões obstrutivas seja estrutural ou residual**
(calcificação de tubos, degeneração de enxertos etc)

Arq Bras Cardiol. 2020; 114(5):849-942

Mortalidade Materna
11 (4,3%) casos - 140 gestações

Causas cardíacas

- Insuficiência cardíaca
- Morte súbita
- Tromboembolismo

Causas obstétricas

- Hemorragia pós-parto
- Infecção puerperal

Cardiopatias relacionadas

- Síndrome de Eisenmenger
- Estenose valvar e subvalvar aórtica

Oliveira TA, RPM 1996, 114 :1248-54.



CONCLUSÕES



- Avaliação de risco (OMSm) e aconselhamento antes da gravidez
Diagnóstico anatômico e funcional
- Portadoras de cardiopatias risco III/IV (OMSm) encaminhadas
para hospital terciário com equipe especializada
- Ecocardiograma fetal indicado na 25a a 28a semana
- Via de parto é indicação obstétrica, embora parto vaginal seja preferível
- Hemorragia pós-parto é a complicação previsível
- Contracepção deve ser segura e eficaz : critérios de elegibilidade, índice de Pearl e a boa tolerância (continuidade)