

Desfechos materno-fetais em gestantes cardiopatas infectadas pelo Coronavírus.

Série de casos do Instituto do Coração (InCor-FMUSP)

Jéssica Sol Santos, Daniel Vinicius Rodrigues Pinto, Walkiria Samuel Ávila, Flávio Tarasoutchi, Marcelo Kirschbaum, Marcela Santana Devido, Lea Maria Macruz Ferreira Demarchi.
Instituto do Coração - FMUSP

INTRODUÇÃO

A doença cardíaca é a principal causa não obstétrica de morte materna durante o período gestacional. Evidências epidemiológicas prévias sugerem fortemente que gestantes apresentam maior risco de doença grave e óbito por infecções virais. Com o início da pandemia pelo coronavírus (COVID-19) foi decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que gestantes e puérperas se enquadram no grupo de alto risco. O manejo adequado de gestantes cardiopatas com COVID-19 torna-se necessário diante do elevado risco de complicações sobrepostas.

MÉTODOS

Durante o ano de 2020, foram atendidas no setor de Cardiopatia e Gravidez do Instituto do Coração – INCOR/HCFMUSP - 82 gestantes com diagnóstico de cardiopatia acompanhadas até o final do puerpério. Oito pacientes com idade entre 26 a 41 anos (idade média de 33,1) apresentaram RT-PCR positivo para SARS-CoV-2. A idade gestacional no período de infecção variou de 25 a 37 semanas.

As cardiopatias eram: valvopatia reumática (seis pacientes), uma cardiopatia congênita e um caso de miocardite aguda sem doença cardíaca preexistente. O protocolo de atendimento e a terapêutica utilizada (antibióticos, inotrópicos, drogas vasoativas, corticosteróides e heparina) variou de acordo com as condições clínicas de cada paciente. A avaliação da transmissão vertical foi investigada em todos os conceptos.

RESULTADOS

Apenas um caso evoluiu sem intercorrência materno-fetal, enquanto as demais pacientes necessitaram de internação hospitalar (média de 25,3 dias de internação) e duas delas utilizaram ventilação mecânica invasiva. Complicações graves foram relacionadas a insuficiência respiratória aguda, flutter atrial recorrente com instabilidade hemodinâmica, edema agudo de pulmão e choque cardiogênico associado à sepse causando duas mortes maternas (Figura1) .



Figura 1. Tomografia de tórax sem contraste com opacidades em vidro fosco com acometimento pulmonar maior que 50%.

Houve duas intervenções de emergência, ambas na valva mitral (valvoplastia percutânea por balão e troca de prótese valvar por calcificação). Dentre os oito partos, seis foram prematuros (idade gestacional média de 34,2 semanas), com um natimorto.

A paciente que evoluiu com miocardite aguda e choque cardiogênico (Figura 2) recebeu terapêutica convencional e realizou parto vaginal com 40 semanas de gestação. Houve normalização da função ventricular (confirmada por ressonância cardíaca) em 3 meses após o parto (Figura 3)

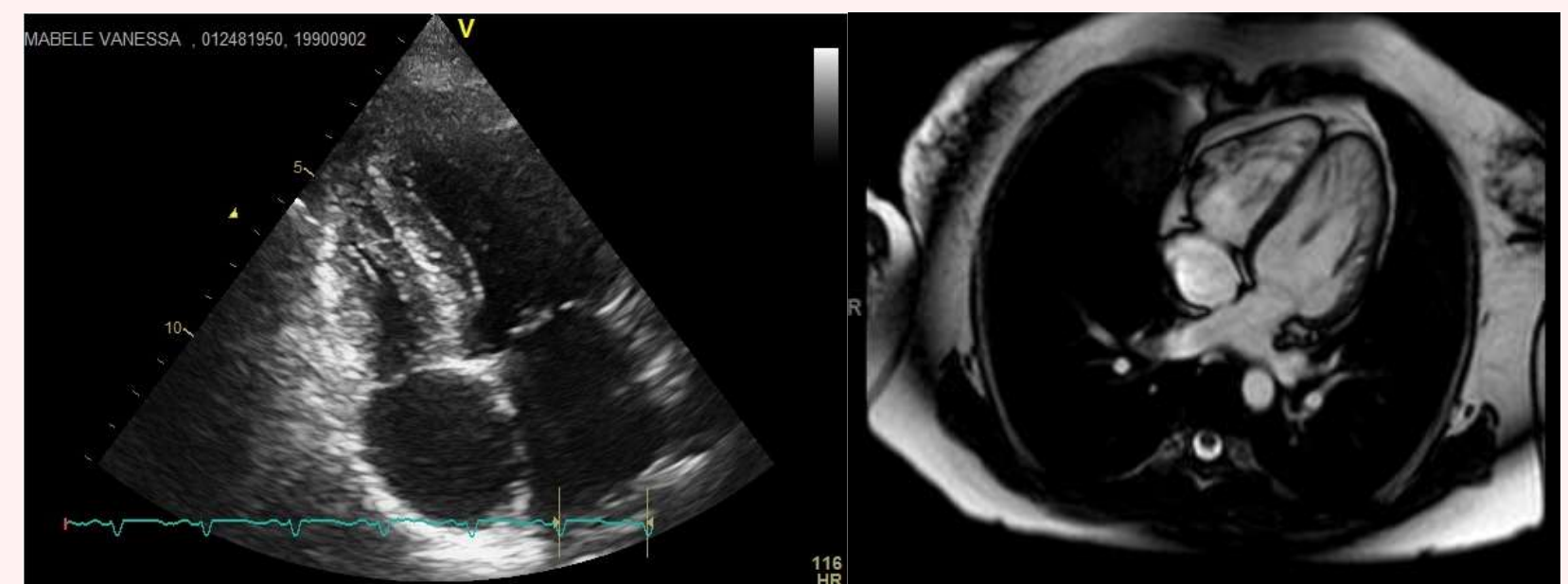
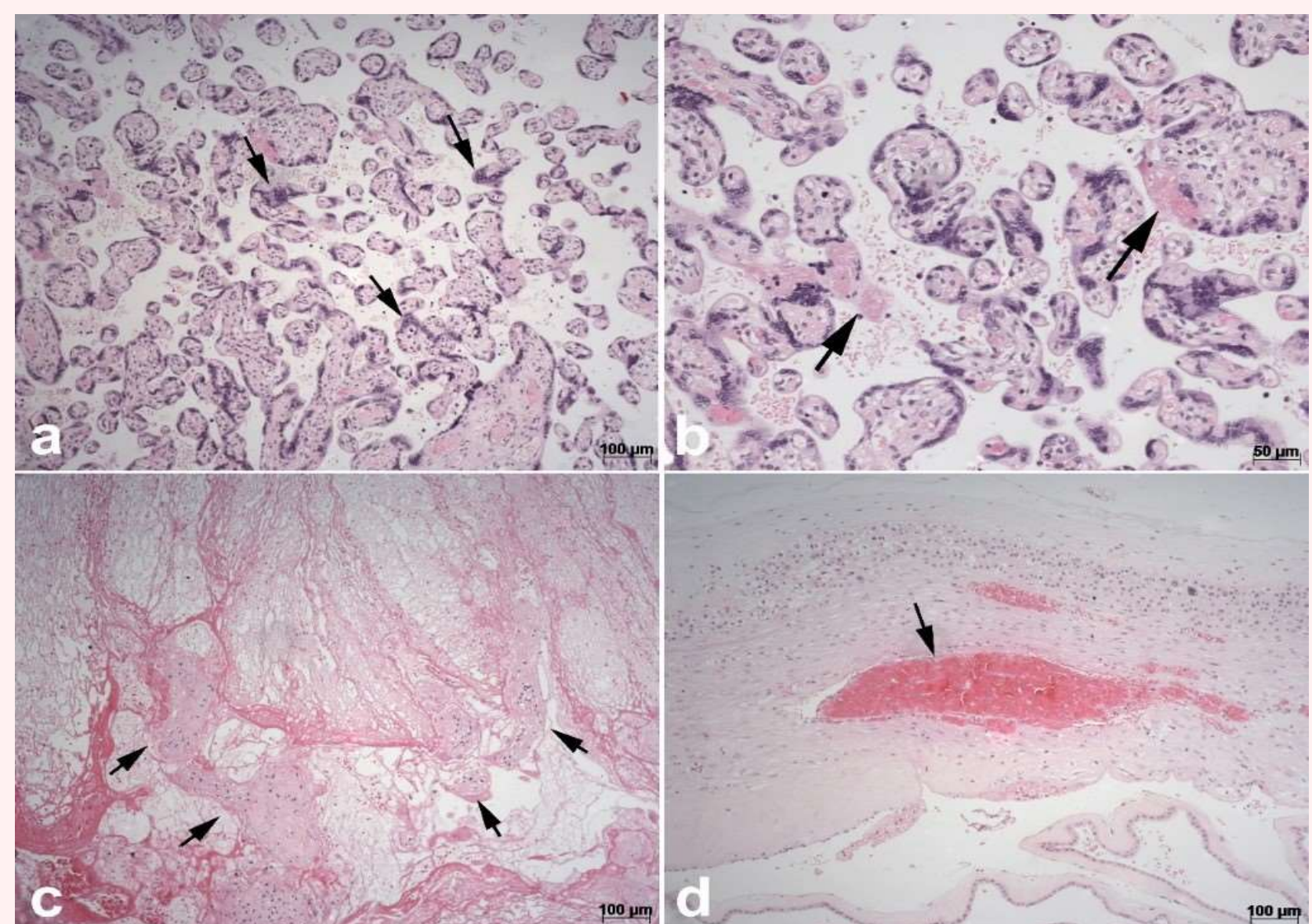


Figura 2. Ecocardiograma após o parto com FEVE 25%. Figura 3. Ressonância magnética cardíaca normal.

Não houve confirmação de transmissão vertical da infecção por SARS-CoV-2 após acompanhamento dos bebês por seis meses e análise patológica de três placentas.



a. Vilosidades coriônicas com nós sinciciais aumentados; b. Deposições focais e leves de fibrina perivillosa; c. Infarto agudo central da placenta; d. Trombose nas membranas coriônicas.

CONCLUSÃO

Gestantes cardiopatas constituem um grupo de alto risco para complicações pela COVID-19. A sobreposição da infecção por SARS-CoV-2 e as alterações fisiológicas próprias da gestação implicam em risco aumentado de graves complicações maternas e fetais. Através da experiência adquirida ao longo da pandemia e à luz dos conhecimentos atuais, a vacinação deve ser encorajada em mulheres cardiopatas que desejam engravidar ou que estejam em período gravídico puerperal.