

ANALGESIA OBSTETRICA EN UNA EMBARAZADA CON TETRALOGIA DE FALLOT

Roberto Puñales¹
Alexandra Chaves¹
Carlos Alvarez¹
Maryana Núñez¹
Natalia Benavidez¹
Bárbara Janssen¹

¹Hospital del Clinicas – Facultad de Medicina- Universidad de la República
Montevideo – Uruguay. E-Mail: rp615732@gmail.com

Resumen:

Objetivo: Manejo multidisciplinario periparto en embarazada con tetralogía de Fallot corregida. Reducir morbilidad en paciente de riesgo.

Caso clínico: Embarazada de 25 años, primigesta, 36 semanas con Fallot corregida. Sin tratamiento, disnea clase funcional III. Holter: taquicardia ventricular no sostenida. Ecocardiograma: Función del ventrículo izquierdo conservada; cavidades derechas dilatadas; estenosis pulmonar subvalvular leve; insuficiencia pulmonar severa.

En ateneo multidisciplinario: paciente de alto riesgo de falla cardíaca derecha y muerte súbita por arritmia.

Se permite trabajo de parto espontáneo, con analgesia del parto precoz y monitorización cardiovascular continua. Se programa curva Pro BNP.

A las 38 semanas comienza trabajo de parto, analgesia por catéter peridural con ropivacaina y fentanilo en infusión continua más bolos programados. Trabajo de parto de 11 horas. Parto vaginal instrumentado. La paciente permaneció estable. Recién nacido vigoroso Apgar 9/10. Continuó monitorizada y Pro BNP por 48 horas. Alta hospitalaria a la semana.

Discusión: el Fallot corregido al final del embarazo se expone a grandes complicaciones 1- arritmias supraventriculares y ventriculares severas. Una historia previa de arritmias es predictor de complicaciones cardíacas periparto. 2 -falla cardíaca derecha por insuficiencia pulmonar severa y sobrecarga de volumen al final del embarazo. El parto vaginal es de elección, pues la cesárea se acompaña de mayor pérdida sanguínea y cambios en los volúmenes corporales, el dolor es factor de estrés y se trató.

Conclusiones: La participación precoz del anestesiólogo en el seguimiento, monitorización y tratamiento de este tipo de paciente permite realizar un parto seguro y reducir el riesgo cardíaco.

Palabras Clave: embarazada, analgesia del parto, tetralogía de Fallot