

Aportación a la conferencia del Dr. Fernández Amela, cardiopatía y embarazo

Dr. Luis Sagaz

Juán

Son mis primeras palabras para felicitar al Dr. Fernández Amela, no de un modo rutinario y por simple cortesía, sino con plena sinceridad y entusiasmo, pues pocas veces hemos oído una exposición más sucinta y lograda que la que acabamos de escuchar sobre un tema que tan amplio es y tan difícil de resumir.

Yo nada tengo que objetar al ponente, y si me levanto a pronunciar unas palabras, es no sólo para esta felicitación, sino también para dar realce, si ello fuera necesario, a la conferencia del Dr. Amela, pues el silencio podría significar una disminución de la importancia de la misma o del interés que ha despertado.

Sólo algunas sugerencias, que no significan omisiones del ponente, porque éste se ha ceñido voluntariamente

a concretar el tema, ya que de tocar estos puntos igualmente lo haría con la misma brillantez.

Como señalaba el Dr. Fernández Amela, en la embarazada (por los diferentes grados de gestosis y los disturbios físico-químicos que el embarazo provoca) se producen síndromes diversos que van desde los edemas a la disnea, etc., y que pueden, conjuntamente con la alteración de los signos físicos, circulatorios y de los radiológicos, inducir a error, dando origen a diagnósticos de lesión valvular, que son considerados, repito, como anatómicos, cuando son sólo funcionales, reversibles, y sujetos por ello a una terapéutica y pronóstico muy distintos de aquéllos.

Es llamativo, entre otros cuadros de algunas gestosis, más o menos leves,

el síndrome de la astenia general, que puede ir acompañada de la astenia circulatoria, la cual puede llegar a predominar, enmascarando lo que es un síndrome general y cuyo origen es diverso, el cual vamos a analizar un poco a la ligera en algunos puntos.

En el embarazo, por razones de acoplamiento de función o por disfunción hormonal, se presentan cuadros más o menos larvados o intensos de hipertiroidismo; cuadros aislados más frecuentes de hipofunción o insuficiencia córtico-suprarrenal, unido asimismo con alteraciones de análogo tipo, o de común y asociada respuesta de la hipófisis.

El timo, que tiene unas relaciones de vecindad con el tiroides, no tiene, en cambio, según se ha demostrado, relación funcional ni anatómica. Los síndromes hipertiroideos van acompañados, como es sabido, no sólo de la taquicardia, etc., sino de la astenia provocada por la tireotoxicosis, que puede llegar a originar una cardiopatía propia o característica.

La astenia de la insuficiencia córtico-suprarrenal también es conocida, con la repercusión que mantiene, no sólo en el sistema muscular, sino en la circulación como consecuencia de ella.

Ahora bien, es sabido que las graves miastenias van asociadas con lesiones del timo y que los tumores de este órgano van acompañados de los cuadros de miastenia *gravis*.

El Timo, nos ha enseñado Seyle con

sus estudios sobre la agresión y la respuesta orgánica, es una de las glándulas que responden con hiperplasia a la par que la suprarrenal se retrae, atrofia o necrosa. El timo reacciona fácilmente en los cuadros generales linfopoyéticos y reticuloendoteliales, y responde a las agresiones orgánicas, como son las infecciones o los cuadros de carencia o *al embarazo*.

En los cuadros asténicos y miasténicos de las embarazadas, por estas razones que esbozo, no hay que dejar de tenerlo presente, pues a la par que los disturbios hormonales tiroideos y suprarrenales, la respuesta de esta glándula debe ser más valorada, ya que el embarazo, al significar indudablemente una sobrecarga o esfuerzo orgánico, dará origen (de acuerdo con los citados trabajos de Seyle) a su respuesta, siendo en parte por ella el que se presentan estas astenias, que pueden en algunos casos explicar algunas muertes bruscas de las embarazadas o parturientas, de modo similar a los niños afectos de estados tímico-linfáticos.

Otro aspecto de estos síndromes asténicos es el cuadro que se puede provocar en una cardiopata embarazada con edemas, por una inapropiada terapéutica con clorotiazida.

El empleo de estos diuréticos está sujeto a unas normas que ya la experiencia y estudios han sancionado y que deben ser suficientemente conocidos por los médicos cuando utilizan estos preparados.

Es sabido que la diuresis que este medicamento provoca logra la eliminación abundante del sodio, pero también del potasio. Si esta pérdida de electrolitos se olvida y se mantiene esta medicación en dosis y prolongación inapropiada, aparecerá una astenia, por falta de potasio, que originará no sola la astenia general, sino la del miocardio; más en especial si se trata de una embarazada, por precisar una mayor potencia miocárdica, y peor aún si es a la par una cardiópata. El médico continuará obcecado con la utilización de los diuréticos y los digitálicos, a los cuales les atribuirá su fracaso terapéutico, cuando es él culpable por la prolongación sin pausas de la clorotiazida y sin la adición del potasio necesario para corregir la carencia que está originando la astenia.

Sobre otro de los mecanismos de la astenia y de las estenocardias de las embarazadas (y me extralimito de nuevo al hacer este recuerdo o alusión al problema). Es el aspecto importante de la valoración de la función hepática: en estos estados se debe tener en cuenta no sólo para explicar una serie de síndromes, sino para el pronóstico pre o post-parto, tanto de la embarazada común, y más aún de la cardiópata embarazada.

Según vamos conociendo algo de las complejas transformaciones que se realizan en el organismo para la desintegración y resíntesis de los principios inmediatos, valoramos la importancia, en especial, de la integridad o buena función hepática.

El que los ciclos de los hidratos de carbono, en especial para las fibras musculares, sean completos y eficaces, es de suma importancia, y aún más para la fibra cardíaca. Sin la producción de los fermentos y cofermentos que interviene para este metabolismo, éste sería incompleto e ineficaz, o perjudicial, y hasta la propia acción de los preparados digitálicos se realiza a expensas de los citados cambios metabólicos. La presencia o producción de colinestirada o anticolinestirasa influirá en la astenia muscular y su terapéutica posible.

No queremos extendernos más en estos problemas que escapan a nuestra preparación.

Este factor de función hepática es importantísimo, no sólo para la función y apropiada correlación funcional, como vemos a través de su influencia metabólica, sino que condiciona, cuando conocemos su estado, al pronóstico y a la terapéutica posible de la cardiópata embarazada. Uno de los problemas más importantes de estos estados es cuando surge la necesidad de una terapéutica quirúrgica en la fase final del embarazo o parto, pues el problema de la anestesia, con su peligrosidad para la madre y para el feto, sigue sin estar resuelto. Ello es debido principalmente a la situación de la función hepática en estos estados.

Si una cardíaca embarazada, como ha dicho el Dr. Fernández Amela, presenta la sintomatología ya conocida.

que obliga a realizar la terapéutica quirúrgica de su valvulopatía, puede y debe ser intervenida, cuando más precozmente, mejor, o sea, en la primera mitad de su embarazo, porque en su final habrá una contraindicación formal de la intervención, la mayor parte de las veces, o sus riesgos serán infinitamente más altos como consecuencia de las ideas antes esbozadas.

Por último, nos queda hablar de la importancia del pronóstico tardío *post-partum*, no de la cardiópata, que puede tener los accidentes de todos conocidos de la reabsorción de los edemas y un cor congestivo agudo, etc., por sobrecarga; sino por los síndromes tardíos dependientes de un hígado que se ha ido extasiando e indurando durante la gestación, por la suma de los factores mecánicos, embarazo y cardiopatía, etc., y que no podemos valorar

del todo en cuanto a su reversibilidad, planteándonos con ellos las posibilidades de dar pronósticos, o demasiado optimistas, o en exceso pesimistas.

Deberá por ello hacerse un estudio lo más completo posible de la función hepática *post-partum* y el tratamiento apropiado, entre los cuales yo considero de gran interés los corticosteroides del grupo de la trianzolona, por su acción diurética y antiinflamatoria y su escasa acción sobre el recambio mineral.

Pido perdón al Dr. Fernández Amela por mi intromisión, que repito ha sido motivada no para sustituirle, ya que mis derroteros son más pulmonares que cardiológicos, sino para dar realce a esta sesión, de cuyo interés dan fe todos los compañeros que me han escuchado, más que mis modestas aportaciones.