

DIU Mirena® y Cardiopatía

Castaño Ruiz,I; Moreno Sánchez,C; Jiménez Velázquez, R; Peces Rama, A; Remezal Solano, M; Machado Linde, F; Nieto Díaz, A.



Hospital clínico universitario virgen de la Arrixaca

INTRODUCCIÓN

Embarazo y parto comportan cambios fisiológicos que requieren la adaptación del sistema cardiovascular, como el aumento del gasto cardíaco y la vasodilatación periférica. Durante la contracepción, la mujer se expone de forma continua a estrógenos y progestágenos. Revisando la bibliografía, resulta evidente que existen pocos datos publicados acerca de los tratamientos hormonales con gestágenos en cardiopatas, lo que hace que los especialistas sean excesivamente cautos ante su uso. Se debe tener en cuenta los riesgos cardiacos inherentes al método, el nivel de contracepción requerido y, por supuesto, la opción deseada por la propia paciente.

MATERIAL Y MÉTODO. Paciente de 41 años G1P1, presenta mioma uterino intramural-submucoso. Como antecedente presenta miocardiopatía dilatada no isquémica con fracción de eyección 28%, con regurgitación mitral y tricúspide, NYHA II, secundaria a tratamiento con antraciclinas por linfoma B (2002) y agravamiento periparto (2010). Fue remitida por cardiología a nuestra unidad por metrorragias anemizantes

CONCLUSIONES. Debido a la situación basal de la paciente, se descarta cirugía, así como métodos de barrera y estrógenos.. Respecto a los gestágenos, no existe contraindicación en patología cardiaca no trombogénica para su uso. El DIU Mirena® tiene una eficacia contraceptiva que supera a la de la esterilización, además, produce oligomenorrea. El riesgo cardiovascular del DIU, en general se restringe al momento de la inserción, pues la maniobra produce una reacción vasovagal hasta en el 5% de las mujeres, que puede precipitar un colapso cardiovascular de fatales consecuencias si existe cardiopatía de base, o existe alto riesgo de endocarditis por lo que en la WHO se considera de riesgo 3 en tales circunstancias (Tabla 1). No obstante, al igual que la gestación puede empeorar la patología cardíaca, el ambiente gestogénico que produce el DIU Mirena® puede producir vasodilatación periférica y retención hidrosalina, que podría aumentar el volumen de llenado y agravar la miocardiopatía.

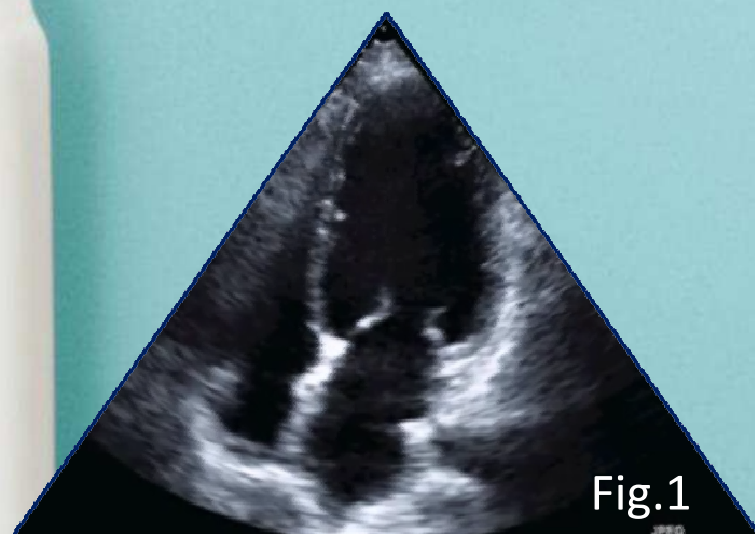


Fig.1

Clase WHO	Riesgo del método contraceptivo para una condición cardiaca determinada
WHO 1 <i>Se puede usar siempre</i>	No supone ningún riesgo.
WHO 2 <i>Uso amplio</i>	Leve incremento de riesgo; las ventajas del método generalmente superan a los riesgos
WHO 3 <i>Precaución en el uso</i>	Los riesgos frecuentemente superan a las ventajas. Preferibles otros métodos, excepto si: -La paciente acepta los riesgos y rechaza otras alternativas. -El riesgo del embarazo es muy alto y otros métodos son menos efectivos.
WHO 4 <i>No usar</i>	Contraindicado el método: representa un riesgo inaceptable para la salud.

Tabla 1- Clasificación de la Organización Mundial de la Salud (WHO = World Health Organization) del riesgo de los métodos contraceptivos para una condición cardiaca determinada.

Tabla 1.

Cardiólogos junto con ginecólogos, deben conocer los riesgos de la gestación y los tratamientos hormonales en cardiopatas para reducir la morbi-mortalidad en estas circunstancias

BBLIOGRAFIA.

- 1.Contracepción en mujeres cardiopatas . Aragüés Biescas MA, Moreno Esteban E, Aured Guallar C et al. Revista de la sociedad aragonesa de Cardiología. Vol. 10.2016
- 2-Pijuan Domenech A, Gatzoulis MA. Embarazo y cardiopatía. Rev Esp Cardiol 2006; 59 (9): 00-00.
- 3-Thorne S, MacGregor A, Nelson-Pierce C. Risks of contraception and pregnancy in heart disease. Heart 2006; 92: 1520-1525.
- 4-Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher R, Trussell J, Stewart F, et al, eds. Contraceptive technology, 18 th ed. New York: Ardent Media, 2004.
- 5-Perich Durán RM, Teodoro Marín S, Costa Pueyo J. Contracepción en adolescentes con cardiopatía congénita. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Cardiología Pediátrica.