



DIGANÒSTIC DIFERENCIAL DE FRACÀS RESPIRATORI AGUT EN GESTANTS

Paula Bericat Melero, Cristina Ibañez Esteve, Carla Boltà Masramon, Aberto Coy Serrano, Itziar Insausti Pacheco, Enrique Moret Ruiz, Jaume Canet Capeta

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Objectius: Revisió de les causes de fracàs respiratori agut (FRA) en gestants. Discussió del maneig anestèsic i bibliografia relacionada.

Material i mètodes: S'exposa el cas clínic d'una gestant que presenta un FRA al tercer trimestre. Es realitza recerca bibliogràfica a PubMed.

Resultats: Gestant de 35 anys (monocorial biamniòtic), amb antecedents de limfoma de Hodgkin, asma i hipotiroidisme. Ingressa a les 32,2 setmanes de gestació per preeclàmpsia. S'inicia tractament antihipertensiu i maduració fetal. A les 96h, presenta episodi de FRA. S'indica cesària urgent que es realitza sota anestèsia intradural. Posteriorment es trasllada a reanimació. A l'exploració destaca buf sistòlic mitral i disminució del murmuri vesicular bibasal. Es realitza: radiografia de tòrax que mostra embassament pleural bilateral, ECG que resulta normal i ecocardiografia transtoràcica (ETT) que mostra insuficiència mitral (IM) severa amb vàlvula mitral morfològicament normal, ventricle dret no dilatat i pressió arterial pulmonar de 52mmHg. S'inicia ventilació mecànica no invasiva, tractament diürètic i vasodilatador. La pacient evoluciona favorablement. Abans de l'alta, una nova ETT mostra millora de la IM (lleugera-moderada), ventricle esquerre no dilatat, fracció d'ejecció del 54% i presència de trabeculació apical.

Conclusions: El FRA en gestants és una situació clínica infreqüent. Les causes són diverses. Si cal finalitzar la gestació, el maneig anestèsic dependrà de la urgència, la causa i la situació clínica de la pacient. L'ecografia, per les seves característiques, és una bona eina per descartar o diagnosticar ràpidament algunes de les causes de FRA en aquest context.