

# Insuficiencia cardíaca y embarazo

SERIE DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES

La insuficiencia cardíaca es una de las principales causas de problemas de salud durante y después del embarazo. El embarazo provoca cambios en el cuerpo que implican un estrés adicional sobre el corazón y el **sistema circulatorio**. En personas con ciertos problemas cardíacos, el embarazo puede aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca. Los cambios relacionados con el embarazo también pueden causar problemas cardíacos en personas sin antecedentes de cardiopatía.

## ¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

El corazón es un músculo formado por cuatro cavidades con dos bombas. El lado derecho del corazón bombea sangre a los pulmones, donde obtiene oxígeno. El lado izquierdo del corazón bombea sangre al cuerpo para llevar oxígeno a todos los órganos. Los órganos necesitan oxígeno para funcionar.

La insuficiencia cardíaca se produce cuando el músculo cardíaco está demasiado débil o rígido para bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Puede deberse a la debilidad del músculo cardíaco, a daños en los vasos sanguíneos que irrigan el corazón, a anomalías estructurales del corazón o a un problema en el sistema eléctrico del corazón.

## ¿Cómo afecta el embarazo al corazón?

Naturalmente, el embarazo un estrés adicional sobre el corazón y el sistema circulatorio para mantener el flujo sanguíneo hacia la placenta y el feto en crecimiento. Estos cambios incluyen:

- Aumento de la cantidad de sangre: el corazón bombea más sangre para suministrar nutrientes y oxígeno al feto.
- Aumento de la frecuencia cardíaca: el corazón late más rápido de lo normal para hacer frente al aumento del flujo sanguíneo.
- Disminución de la presión arterial: los vasos sanguíneos se relajan y ensanchan durante el embarazo, lo que provoca un descenso natural de la presión arterial.

Aunque estos cambios suelen ser manejables en un embarazo normal, a veces pueden provocar insuficiencia cardíaca, incluso en personas sin cardiopatías.

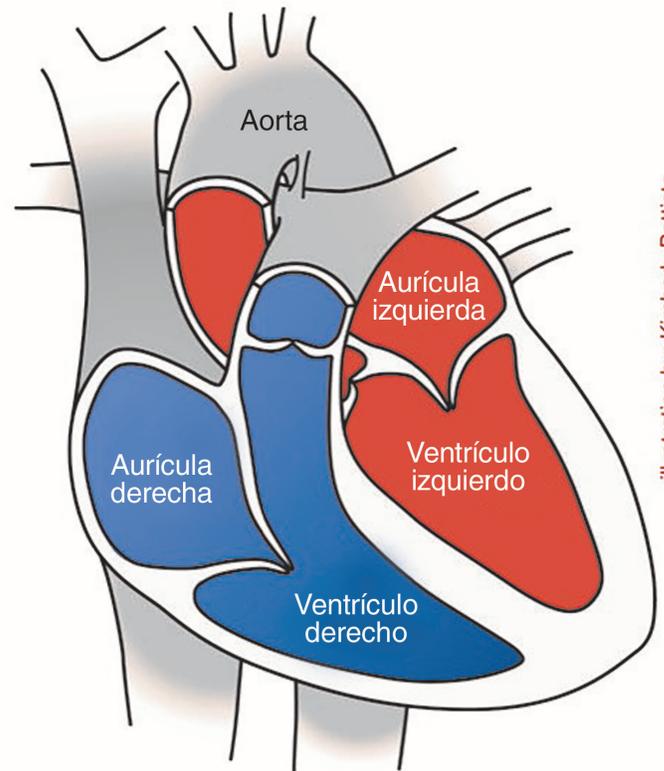


Illustration by: Kimberly Battista

## ¿Cuáles son las causas más frecuentes de la insuficiencia cardíaca durante el embarazo?

Algunas de las causas más frecuentes de la insuficiencia cardíaca durante el embarazo incluyen las siguientes:

- **Miocardiopatía periparto (MCP):** una afección en la que el músculo cardíaco se debilita, normalmente al final del embarazo o en los meses posteriores al parto en un corazón previamente normal.
- **Preeclampsia:** una complicación del embarazo que provoca presión arterial alta y puede implicar un esfuerzo excesivo para el corazón.

- **Valvulopatía:** anomalías en las válvulas del corazón que pueden impedir que la sangre fluya con normalidad por el corazón.
- **Hipertensión pulmonar:** presión arterial alta en los vasos sanguíneos pulmonares que aumenta el estrés sobre el corazón.

### ¿Puedo cursar un embarazo si tengo antecedentes de insuficiencia cardíaca?

Si tiene antecedentes de insuficiencia cardíaca o cualquier otra cardiopatía, es importante que consulte a su médico antes de cursar un embarazo. El médico evaluará sus riesgos para determinar cuán seguro sería un embarazo para usted en función de la gravedad de la cardiopatía. Comprender cómo puede afectar el embarazo su salud es esencial para tomar una decisión fundamentada.

En personas con insuficiencia cardíaca grave o cardiopatías importantes, es posible que el embarazo no sea aconsejable. Si ya cursa un embarazo, su equipo de atención médica controlará cuidadosamente su afección y analizará las opciones para controlar su salud.

### ¿Cómo afecta la insuficiencia cardíaca al embarazo?

La insuficiencia cardíaca puede aumentar los riesgos tanto para la persona embarazada como para el feto. Los síntomas como la hinchazón, la fatiga y la dificultad para respirar pueden empeorar en la persona embarazada, sobre todo al final del embarazo. En casos graves, podría ser necesaria la hospitalización para controlar los síntomas.

Para el feto, la disminución del flujo sanguíneo materno puede provocar complicaciones como **parto prematuro**, **restricción del crecimiento fetal** (crecimiento deficiente) o bajo peso al nacer, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud después del nacimiento.

### ¿Cómo se diagnostica la insuficiencia cardíaca durante el embarazo?

La insuficiencia cardíaca durante el embarazo se diagnostica mediante síntomas, un examen físico y pruebas. Los síntomas más frecuentes son dificultad para respirar, hinchazón de las piernas y fatiga que empeora con la actividad.

Las pruebas diagnósticas pueden incluir lo siguiente:

- **Ecocardiograma:** una **ecografía** del corazón para comprobar si bombea bien la sangre.
- Análisis de sangre para evaluar la función cardíaca e identificar signos de estrés o acumulación de líquido.
- **Electrocardiograma (ECG):** una prueba que comprueba la actividad eléctrica del corazón.

### ¿Cómo se controla el embarazo si tengo insuficiencia cardíaca?

Un equipo de proveedores de atención médica y especialistas trabajarán juntos para controlar su embarazo, incluidos un cardiólogo y un **subespecialista en medicina materno-fetal (MMF)**. En algunos casos, es posible que la trasladen a un centro avanzado con múltiples especialidades. El equipo controlará tanto su salud cardíaca como el desarrollo fetal.

Su plan de atención podría incluir lo siguiente:

- **Monitoreo frecuente:** se le harán revisiones periódicas para controlar la función cardíaca, los síntomas y el estado general de salud.
- **Medicamentos:** pueden recetarse medicamentos específicos en función de su cardiopatía. Si estaba tomando medicamentos antes del embarazo, el equipo de atención médica evaluará si es seguro seguir tomándolos durante el embarazo o si es necesario interrumpirlos o sustituirlos.
- **Monitoreo fetal:** con las ecografías periódicas se controlará el crecimiento del bebé. Es posible que también se recomiende un **ecocardiograma fetal** para evaluar el corazón del feto.

### ¿Tendré que dar a luz antes de la fecha prevista?

Si su estado de salud es estable y el feto está creciendo bien, debería poder dar a luz a término.

Su médico podría recomendarle adelantar el parto en determinadas situaciones, por ejemplo, si la cardiopatía empeora, si presenta **preeclampsia** o si el feto no crece como se esperaba.

### ¿Qué opciones tengo para el parto?

El médico podría recomendarle dar a luz en un hospital con experiencia en la atención de personas pacientes embarazadas con insuficiencia cardíaca. La mayoría de las personas con insuficiencia cardíaca pueden tener un parto vaginal seguro con un monitoreo cuidadoso. En general, se prefiere el parto vaginal porque supone menos esfuerzo para el corazón que el **parto por cesárea**.

Para minimizar el estrés durante la etapa de puja del parto, el médico puede recomendar la asistencia con **fórceps** o **ventosa** para ayudar a extraer el bebé. El parto por cesárea podría ser necesario en determinadas situaciones médicas. No suele recomendarse en casos de insuficiencia cardíaca únicamente.

Las opciones de alivio del dolor, como la **epidural**, suelen ser seguras y pueden ayudar a reducir el esfuerzo cardíaco durante el parto. El médico determinará la mejor opción para usted en función de su estado.

### ¿Qué sucede durante el período posparto?

El período posparto es un período crítico para las personas con insuficiencia cardíaca. Después del parto, la sangre y

los líquidos del cuerpo cambian rápidamente, lo que puede sobrecargar el corazón y el sistema circulatorio. Después del parto, se le monitoreará cuidadosamente para detectar signos de sobrecarga de líquidos o empeoramiento de los síntomas. Los medicamentos que se interrumpieron o modificaron durante el embarazo también pueden reanudarse en este momento.

La atención de seguimiento es fundamental una vez que reciba el alta hospitalaria. Debe tener un plan de atención de seguimiento antes de que le den el alta y acudir a su cardiólogo o proveedor de atención primaria 1 o 2 semanas después del alta hospitalaria para asegurarse de que su recuperación avance según lo planeado.

### ¿Puedo amamantar a mi bebé?

Sí, la mayoría de las personas con antecedentes de insuficiencia cardíaca pueden amamantar. Sin embargo, algunos medicamentos no se recomiendan durante la lactancia. Su equipo de atención médica revisará todos sus medicamentos y le explicará lo que se sabe sobre su seguridad durante la lactancia para que pueda tomar una decisión fundamentada.

### Datos interesantes

- La insuficiencia cardíaca es uno de los principales riesgos para la salud durante el embarazo e incluso puede aparecer en personas sin cardiopatías previas.
- El embarazo aumenta la carga de trabajo del corazón y el sistema circulatorio, lo que puede agravar una cardiopatía preexistente o provocar una insuficiencia cardíaca por primera vez.
- El asesoramiento previo al embarazo y el monitoreo posparto son fundamentales para que las personas con cardiopatías controlen los riesgos y se aseguren una recuperación segura.
- La insuficiencia cardíaca se diagnostica mediante exámenes físicos y pruebas, con un monitoreo periódico para controlar los síntomas.
- La insuficiencia cardíaca aumenta el riesgo de complicaciones en el embarazo, como parto prematuro, restricción del crecimiento fetal y bajo peso al nacer.
- El tratamiento es individualizado y suele incluir medicamentos que se adaptan a su cardiopatía.
- Un equipo de especialistas, que incluya un cardiólogo y un subespecialista en MMF, debe guiar su atención durante el embarazo y el parto.

## Glosario

**Ecocardiograma:** una ecografía que comprueba la estructura y el funcionamiento del corazón.

**Ecocardiograma fetal:** una ecografía que comprueba la estructura y el funcionamiento del corazón del feto.

**Ecografía:** uso de ondas sonoras para crear imágenes de los órganos internos o del feto durante el embarazo.

**Electrocardiograma (ECG):** una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón para detectar ritmos cardíacos irregulares y otros problemas cardíacos.

**Epidural:** un tipo de anestesia que se utiliza durante el parto, en la que se inyectan medicamentos en el espacio epidural de la columna vertebral para bloquear el dolor en la parte inferior del cuerpo.

**Fórceps:** un instrumento médico que tiene la forma de un par de cucharas grandes o pinzas que se utiliza para ayudar a extraer el feto durante el parto vaginal.

**Hipertensión:** una afección en la que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias es demasiado alta; también se la conoce como presión arterial alta.

**Hipertensión pulmonar:** presión arterial alta que afecta a las arterias de los pulmones (las arterias pulmonares) y al lado derecho del corazón.

**Miocardopatía:** una enfermedad del músculo cardíaco que reduce la capacidad del corazón para bombear sangre al cuerpo.

**Miocardopatía dilatada:** una afección en la que el ventrículo izquierdo del corazón se agranda y se debilita, lo que reduce la capacidad del corazón para bombear sangre con eficacia.

**Miocardopatía periparto (MCP):** una afección en la que el músculo cardíaco se debilita y se agranda durante las últimas etapas del embarazo o después del parto.

**Oxígeno:** el gas que utiliza el cuerpo humano para convertir los alimentos en energía.

**Parto por cesárea:** una cirugía en la que el bebé nace a través de un corte (incisión) en el útero de la madre.

**Parto prematuro:** el parto de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo.

**Preeclampsia:** un trastorno que puede ocurrir durante el embarazo, en el que la presión arterial sube demasiado. Puede dañar muchos órganos del cuerpo, como los riñones, el cerebro y el hígado.

**Restricción del crecimiento fetal:** una afección en la que un feto mide mucho menos de lo esperado para su edad gestacional.

**Sistema circulatorio:** el sistema de vasos sanguíneos que mueve la sangre por todo el cuerpo. Lleva oxígeno a los órganos del cuerpo y elimina los productos de desecho. Incluye el corazón, los vasos sanguíneos y los pulmones.

**Subespecialista en medicina materno-fetal (MMF):** un obstetra con formación especializada en atención de personas con embarazos de alto riesgo.

**Ventosa:** un dispositivo de succión que se coloca en la cabeza del feto para ayudarlo a salir del canal del parto durante el parto vaginal.

**Ventrículos:** las dos cavidades inferiores del corazón que bombean sangre a los pulmones (ventrículo derecho) o al resto del cuerpo (ventrículo izquierdo).

Para encontrar un subespecialista en medicina materno-fetal en su área, visite [Find an MFM - Society for Maternal Fetal Medicine](#). La Serie de Educación para el Paciente de Society for Maternal-Fetal Medicine refleja el contenido de las pautas prácticas de la SMFM publicadas actualmente. Cada documento de la serie se ha sometido a una extensa revisión interna antes de su publicación. Los documentos de educación para el paciente no se deben utilizar como sustituto del consejo y la atención de un profesional médico.

Última actualización: mayo de 2025