

OS IMPACTOS DA MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA NA GESTAÇÃO

DOI: 10.47094/ICONMEGO2024/54

Laiza Leite de Andrade¹, Giovana Gabriele Alves Gomes¹, Ingrid Vieira Prata¹, Tamires Rebeca Nunes Silva¹, Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim²

1. Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

2. Docente da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é uma condição em que o músculo do coração se torna espesso, dificultando o bombeamento eficiente do sangue e podendo obstruir o fluxo sanguíneo. É uma condição genética que pode complicar a gestação, aumentando o risco de eventos cardiovasculares adversos, como insuficiência cardíaca e arritmias. Durante a gravidez, as alterações hemodinâmicas podem exacerbar os sintomas da MCH, exigindo um manejo cuidadoso. **OBJETIVOS:** Avaliar sobre o impacto da MCH na gestação, identificando as implicações associadas e as estratégias de manejo clínico para garantir a segurança da gestante e do feto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando artigos dos últimos 5 anos em inglês e português através das bases de dados Pubmed e BVS. Os descritores para estratégia de busca foram miocardiopatia hipertrófica; gravidez e diagnóstico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As manifestações clínicas da MCH variam muito, sendo a maioria das pacientes assintomáticas, ocorrendo o diagnóstico acidentalmente durante o exame físico, eletrocardiograma ou ecocardiografia. Entretanto, algumas podem apresentar sintomas, como dificuldade para respirar, dor no peito, palpitações e síncope. Conforme as pesquisas, cerca de 8,8% das mulheres observadas apresentaram complicações cardiovasculares durante a gravidez, resultando em hospitalização ou tratamento. Essas complicações ocorreram mais na segunda metade da gravidez tendo predominância arritmias, como fibrilação atrial e a taquicardia ventricular. Em relação às complicações obstétricas 14,6% pacientes com MCH apresentaram pelo menos uma complicação. A maioria dessas complicações ocorreu após o segundo trimestre. As pesquisas indicaram uma ocorrência baixa de mortalidade entre essas gestantes. Embora a maioria dessas mulheres possam passar pela gravidez e parto com segurança, uma abordagem cuidadosa e integrada é necessária. O planejamento do parto é essencial e deve ser feita uma escolha cuidadosa da anestesia para reduzir o estresse cardiovascular. **CONCLUSÕES:** O manejo da MCH deve ser cuidadoso e personalizado, com monitoramento contínuo e planejamento do parto. A colaboração entre cardiologistas e obstetras é crucial para garantir a segurança da gestante e do feto. Após o parto, a monitorização contínua da função cardíaca e ajustes no tratamento são necessários para garantir a recuperação adequada.

Palavras-chave: Diagnóstico; Gravidez; Miocardiopatia Hipertrófica.