

## **NOVOS HORIZONTES PARA A MULHER COM CARDIOPATIA CONGÉNITA**

Ana Figueiredo Agapito\*

Nas últimas décadas muitos têm sido os progressos verificados no diagnóstico e tratamento das cardiopatias congénitas, traduzidos numa enorme melhoria da esperança de vida da população portadora destas anomalias. De facto, mais de 85% das crianças afectadas atingirão a idade adulta com uma qualidade de vida satisfatória.

Para além dos aspectos estritamente médicos é importante que se procure dar ao doente orientações que lhe permitam uma vida activa e que contribuam para a sua realização pessoal, familiar, social e profissional.

Nesta perspectiva, e por ocasião da celebração de mais um Dia Mundial da Mulher, a Sociedade Portuguesa de Cardiologia considerou oportuno salientar e divulgar alguns aspectos que envolvem a mulher com cardiopatia congénita, no que respeita ao planeamento familiar e à gravidez, já que é cada vez maior o número de mulheres portadoras de anomalias cardíacas congénitas que atingem a idade fértil, existindo frequentemente nesta área dúvidas por esclarecer e receios muitas vezes infundados.

Com o início da vida sexual activa deve ser dada informação às jovens com cardiopatia sobre anti-concepção e prevenção de doenças sexualmente transmitidas. A escolha do método anti-conceptivo mais adequado deve ser discutida entre o médico e a própria doente, tendo em conta os aspectos de eficácia pretendida e as limitações e riscos de cada método em cada caso.

Para a mulher com cardiopatia, a possibilidade de uma gravidez futura deve ser equacionada e planeada atempadamente. No conjunto das cardiopatias congénitas existem situações completamente diferentes em termos de complexidade, de tratamento e, conseqüentemente, no modo como se faz a

adaptação às alterações provocadas por uma gravidez. Assim a avaliação do risco e das possíveis complicações (que podem envolver a mãe, o feto ou ambos), bem como as orientações e cuidados a ter deverão ser individualizadas, em função da cardiopatia e da situação clínica da doente. Esta avaliação deve ser feita por Cardiologista com experiência nesta área.

Existem algumas situações (felizmente poucas) em que o risco materno é tão elevado que a gravidez deve ser contra-indicada e, se ela ocorrer, poderá ser necessária a sua interrupção por motivos médicos. É o caso de cardiopatias com hipertensão pulmonar grave (síndrome de Eisenmenger) ou em que a função ventricular é muito deficiente.

No entanto para a maioria das anomalias, o risco materno e o risco fetal são moderados ou baixos e a gravidez é em geral bem tolerada, decorrendo sem complicações graves. Como exemplos temos a comunicação inter-auricular, a comunicação inter-ventricular ou o canal arterial após cirurgia, a estenose valvular pulmonar ligeira e a tetralogia de Fallot após cirurgia correctiva, na ausência de alterações residuais importantes.

A via do parto deve ser escolhida com base em critérios obstétricos. A ideia generalizada de que uma mulher com doença cardíaca terá de ter o parto por cesariana não tem fundamento e de facto na maioria dos casos o parto é feito por via vaginal.

Relativamente ao feto este pode ser afectado por determinados medicamentos que a grávida esteja a tomar e que, por esse motivo, poderão ter de ser interrompidos ou substituídos. Por outro lado em certas cardiopatias poderá haver um risco maior de abortos espontâneos e de prematuridade ou baixo peso fetal.

O risco de transmissão da doença aos seus filhos é um dos receios mais frequentemente sentidos pelas mulheres com cardiopatia congénita. Embora este risco seja maior que na população sem doença, é, em termos gerais, baixo. Para além dos exames habituais feitos durante a gravidez deve ser efectuado ecocardiograma fetal para detectar eventuais anomalias cardíacas.

É importante salientar que de um modo geral e para a maioria das cardiopatias a perspectiva de uma gravidez pode ser encarada com optimismo. No entanto esta perspectiva optimista não pode desvalorizar a necessidade de informação e de aconselhamento atempados, e de cuidados médicos adequados, em que é fundamental a colaboração entre as diferentes especialidades médicas (Cardiologia, Obstetrícia, Medicina Geral e Familiar), de modo a permitir uma gravidez bem sucedida, num ambiente de confiança e tranquilidade.

\* Assistente Graduada de Cardiologia  
Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.  
Hospital de Santa Marta, Lisboa