Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 840

Revista Española de Cardiología

6013-440. BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR AVANZADO EN PERIODO FETAL: ANÁLISIS DE 10 AÑOS

Victorio Cuenca Peiró, Juan Ignacio Zabala Argüelles, Rocío Alcedo Olea, Beatriz Picazo Angelín, Lourdes Conejo Muñoz, José Carlos Moreno Samos, Andrea Lacasa Maseri y Manuel de Mora Martín de la UCG del Corazón y las Enfermedades Cardiovasculares, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El bloqueo AV completo en periodo fetal es una rara entidad (incidencia de 1 por cada 20.000 fetos) que se suele presentar más allá de las 20 semanas de gestación y que puede asociarse a cardiopatía estructural o a la presencia de anticuerpos AntiRo y AntiLa maternos. Según su frecuencia de escape ventricular y de la repercusión hemodinámica pueden generar insuficiencia cardiaca del feto (hidrops) o incluso muerte del mismo.

Métodos: Estudio retrospectivo de base de datos de ecocardiografía fetal desde junio de 2003 a abril de 2013. Se encontraron 9 bloqueos AV completos y 1 Mobitz II 2:1 en 10 años de un total de 4.894 embarazadas remitidas desde obstetricia. Se evaluaron en todas ellas la frecuencia cardiaca y la concordancia AV mediante Modo M – Color y doppler pulsado según la metodología descrita por Fouron et al.

Resultados: Los dividimos en dos grupos; el primero con cardiopatía estructural:, 5 pacientes: 1 canal AV completo, 1 hipoplasia tricúspide, 1 L-transposición de grandes vasos, 1 truncus y 1 atresia tricúspide. Todas ellas interrumpieron voluntariamente el embarazo. (El otro grupo lo representan los pacientes con anticuerpos anti-Ro y anti-LA maternos (5 pacientes); 1 falleció intraútero antes de la semana 30 (con hidrops), 3 necesitaron marcapasos definitivo al nacimiento y 1 permanece en bloqueo AV completo con adecuada respuesta ventricular sin marcapasos.

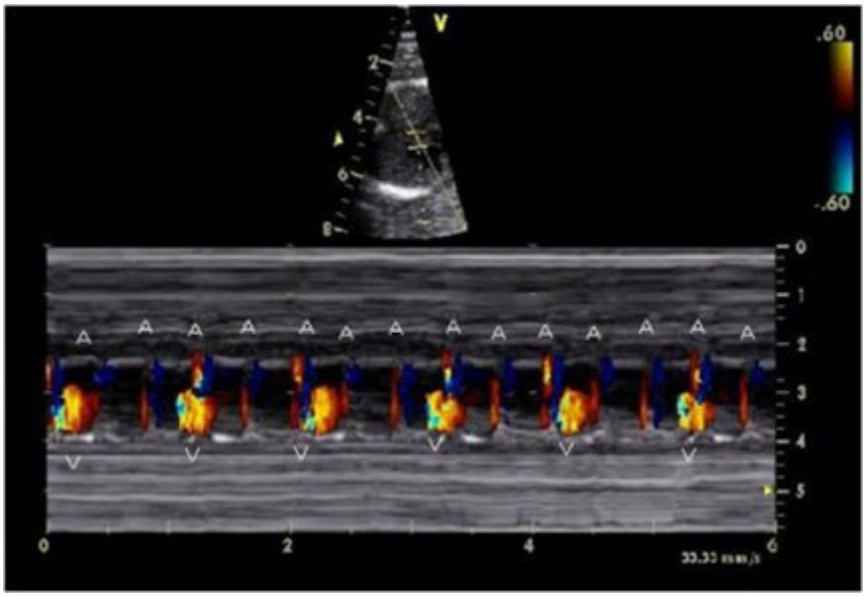

Figura. Diagnóstico de bloqueo AV completo por modo-M color.

Relación de fetos con bloqueo AV avanzado						
	Edad gestacional	Cardiopatía	Ac antiRo y AntiLa	Frecuencia cardiaca	Hydrops	Evolución
1	20 semanas	Hipoplasia tricúspide	No realizados	60 lpm	No	IVE.
2	26 semanas	No	Positivos	68 lpm	No	Buena evoluc marcapasos
3	20 semanas	Canal AV completo	No realizados	55 lpm	Sí	IVE.
4	17 semanas	L-TGA+CIV	No realizados	53 lpm	Sí	IVE
5	26 semanas	No	Positivos	54 lpm	No	Marcapasos
6	24 semanas	No	Positivos	50 lpm	Sí	Muerte intraú
7	20 semanas	Atresia tricúspide	No realizados	48 lpm	Sí	IVE
8	25 semanas	No	Positivos	50 lpm	No	Marcapasos
9	26 semanas	No	Positivos	52 lpm	No	Marcapasos
10	19 semanas	Truncus	No realizados	49 lpm	Sí	IVE

Conclusiones: El bloqueo AV avanzado en el feto es muy infrecuente pero cuando ocurre es grave y potencialmente letal. El seguimiento de estos pacientes intraútero descarta cardiopatía estructural asociada e indica la repercusión hemodinámica del mismo.