Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 233

Revista Española de Cardiología

5014-4. MANEJO TERAPÉUTICO DEL *FLUTTER* AURICULAR FETAL

Victorio Cuenca Peiró, Lourdes Conejo Muñoz, Beatriz Picazo Angelín, Manuel de Mora Martín y Juan Ignacio Zabala Argüelles del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El *flutter* auricular fetal es una arritmia poco frecuente prenatalmente. Puede ser causa de insuficiencia cardiaca grave produciendo hidrops y muerte del feto, si no se controla la respuesta ventricular del paciente.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de la base de datos de ecocardiografía fetal de una consulta de cardiología pediátrica. De las 7.556 embarazadas estudiadas entre julio de 2003 y febrero de 2017, 243 (3,2%) fueron derivadas por trastornos del ritmo. De ellas hubo 30 taquicardias fetales (1,2%), de las cuales 10 fueron *flutter* auricular (33%), motivo de este estudio. El resto fueron extrasístoles (la gran mayoría) y bradiarritmias.

Resultados: De los 10 pacientes con *flutter*, 2 (20%) presentaban hidrops. Según el protocolo de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, se inició tratamiento (materno) con sotalol y a la semana se añadió digoxina. Al no haber control de la arritmia, en ambas se decidió finalizar la gestación en semana 35, comprobándose el *flutter* y realizando cardioversión eléctrica sincronizada, siendo efectiva en ambos casos, pasando a ritmo sinusal sin presentar recidivas. Los 8 restantes (80%) comenzaron tratamiento con digoxina. De ellos, en 6 (60%) se controló la respuesta ventricular, sin presentar hidrops, finalizaron la gestación y en todos se comprobó la arritmia y se hizo cardioversión eléctrica, siendo efectiva en todos ellos, quedando libres de arritmias desde entonces. Los 2 restantes (20%) iniciaron tratamiento con digoxina, pero al no controlarse la frecuencia cardiaca, se añadió sotalol según protocolo antes nombrado. Ambos pasaron a ritmo sinusal antes de terminar la gestación, sin presentar más arritmias en el momento del nacimiento ni posteriormente. No hubo ningún fallecimiento en nuestra serie.

Conclusiones: El *flutter* auricular fetal es una arritmia con mal pronóstico sin tratamiento. En nuestra experiencia, los pacientes responden bien al tratamiento consensuado por la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. La mayoría de pacientes precisaron cardioversión eléctrica al nacimiento, si bien no hubo recidivas.