



4032-4. ARRITMIAS FETALES: REVISIÓN DE UN PERIODO DE 10 AÑOS

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

Resumen

Introducción: Las arritmias fetales son un hallazgo relativamente frecuente, presentándose en un 1-2% de las gestaciones. El 90% son benignas y autolimitadas. Menos del 10% podrían causar insuficiencia cardíaca (hydrops fetal) y muerte fetal. Pueden asociar cardiopatía estructural: 10% (taquicardia) y 50% (bradicardia).

Métodos: Estudio retrospectivo de arritmias fetales de la base de 4894 embarazadas, entre julio 2003 y mayo 2013, derivadas desde Obstetricia. El estudio de las arritmias se hizo mediante Modo M-color y doppler pulsado según método descrito por Fouron et al.

Resultados: Del total de embarazadas, el 9,6% (471 casos) fueron remitidos a Cardiología Pediátrica por arritmia fetal, documentándose un verdadero trastorno del ritmo en el 3% (150 casos). La edad gestacional media fue de 27 ± 6 . Extrasístoles: 116 casos. Todos eran supraventriculares, no evolucionando ninguna a TSV. Taquicardias: 23 casos. Reentrada AV- 17 pacientes (4 casos: taquicardia no constante sin hydrops y sin tratamiento; 8 casos: paso a RS con digoxina; y 5 casos: hydrops fetal precisando tratamiento con digoxina y sotalol y en 2 de ellos también flecainida por falta de respuesta). En 6; *flutter* auricular sin conseguir reversión a RS tras tratamiento con digoxina (4 casos: parto a término con control adecuado de la FC y en 2 casos: hydrops fetal que precisó añadir sotalol finalizando el embarazo a las 37 semanas). En los seis se confirmó el *flutter* al nacimiento precisando cardioversión sincronizada. TV: 1 caso a las 25 semanas, con hydrops fetal y disfunción ventricular produciéndose el fallecimiento fetal a pesar de tratamiento con amiodarona. Bradiarritmias: 10 casos. 9 bloqueos AV completo y 1 Mobitz II. 5 pacientes presentaban anticuerpos anti-Ro y anti-La positivos; 1 falleció intraútero, 3 precisaron marcapasos al nacimiento y 1 permanece en bloqueo AV completo sin marcapasos. Otros 5 pacientes asociaban cardiopatía estructural con hydrops fetal y todas ellas terminaron en interrupción del embarazo.



Figura. Extrasístole supraventricular bloqueado.

Conclusiones: La ecocardiografía fetal permite un preciso diagnóstico de las arritmias fetales, controlar la respuesta al tratamiento y en función de ello la necesidad de adelantar el parto, para iniciar el tratamiento extraútero. La edad gestacional y el hydrops fetal son los principales factores pronósticos de los trastornos del ritmo graves en el feto.