

# Arritmias fetales



**AUTORES:** Velastegui Calderón, Katherine Vanessa; Yepes Carrillo, Ángeles; García Andrés, María Remedios; López Vázquez, Cristina; García Ré, Elvira; Costa Andreo, Miguel.

## Caso clínico:

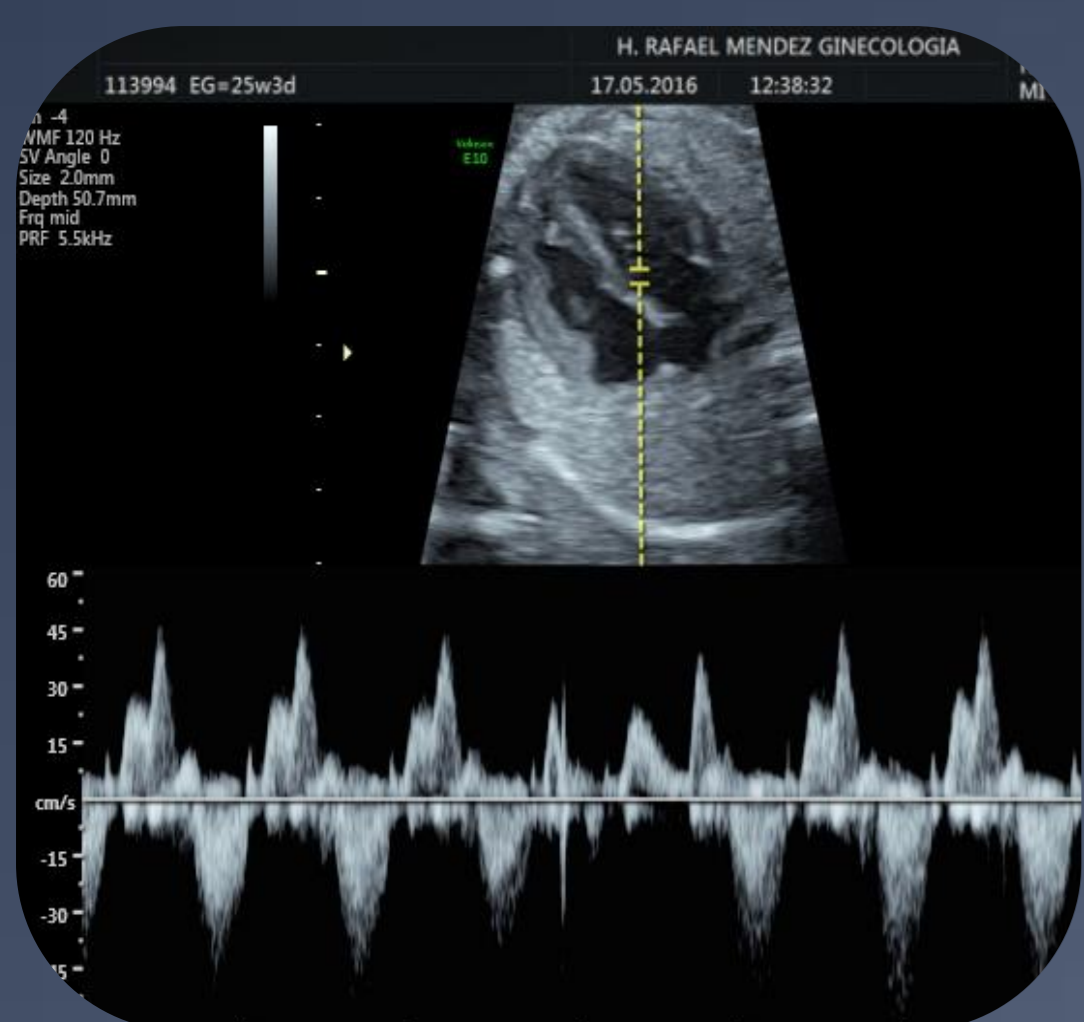
Tercigesta de 36 años, sin AF y AP de interés. Menarquia: 12 años. FM: 4/28. FO: G3/P2/C0/A0. FUR: 21/11/2015. FPP: 27/08/2016. Gestante de 25+3 sg, derivada a consultas de prenatal, por sospecha de arritmia fetal compatible con extrasístoles, detectada casualmente en el Servicio de Urgencias a las 24+5 sg, al que acudió por molestias en hipogastrio.

**Ecocardi fetal:** FCF a 140 lpm. Se aprecian extrasístoles supraventriculares, que unas veces son conducidas hacia ventrículo, produciendo un latido extra, y otras no conducen, produciendo una pausa compensadora. También se observa foco hiperecogénico en VI. No se aprecian anomalías morfológicas cardíacas fetales mayores.

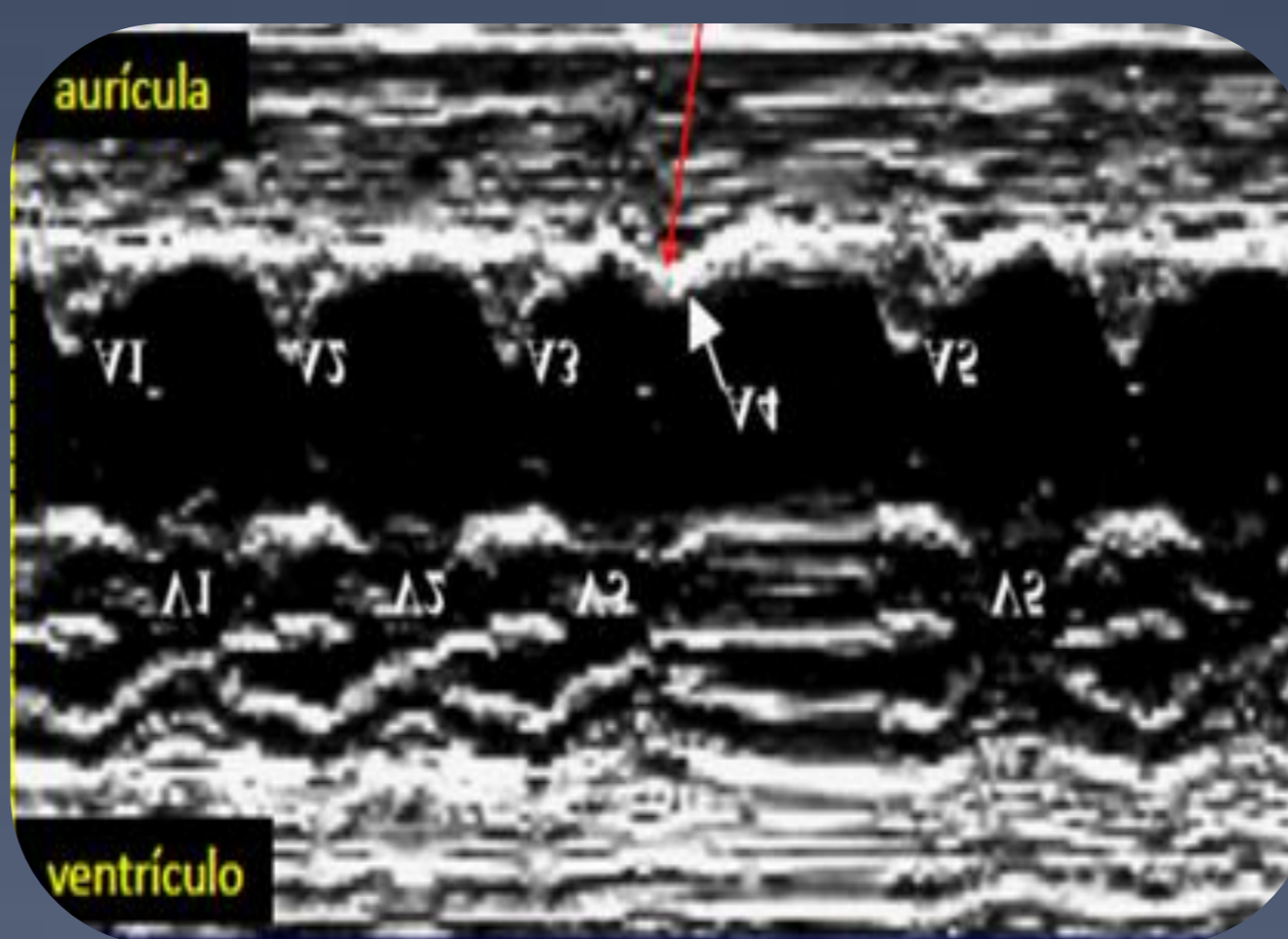
Juicio diagnóstico: **Extrasístoles fetales supraventriculares.**

Se cita en 3 semanas: EG 28+3 sg. Ecocardi fetal: FCF 140 lpm, rítmica y sin extrasístoles.

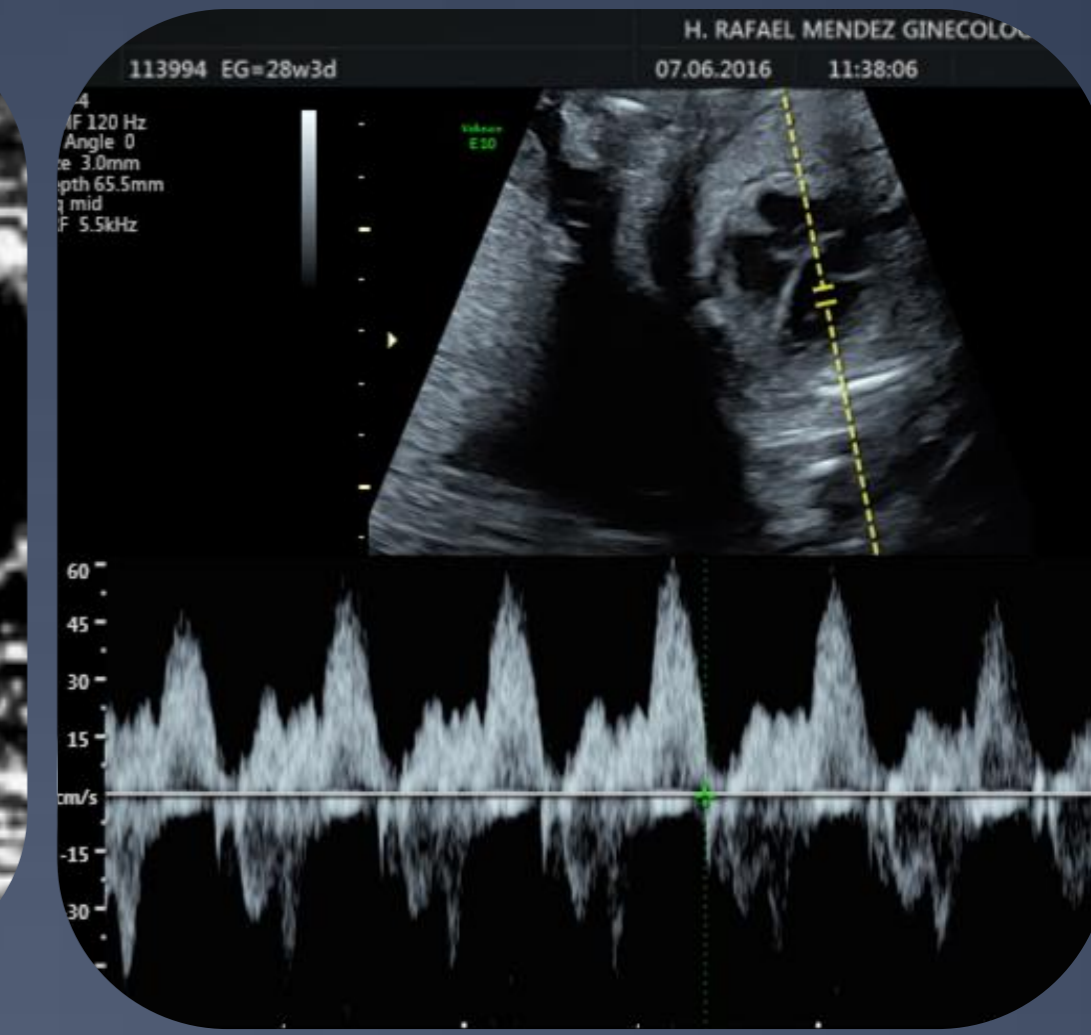
Posteriormente continuó con los controles programados del embarazo habituales.



**Ecocardi 25+3 sg:** FCF 140 lpm. Ritmo irregular por extrasístoles. Foco hiperecogénico en VI.



**Ecocardi en Modo M:** FCF 140 lpm. Ritmo irregular por extrasístoles. Se observa latido auricular que no conduce a ventrículo.



**Ecocardi 28+3 sg:** FCF 140 lpm. Ritmo regular, sin extrasístoles.

Tipos Arritmias cardíacas	Frecuencia	Tipos	Conducta	Pronóstico
Ritmos Irregulares	90% de las arritmias	Extrasístoles	No precisan tto. Parto según conducta obstétrica habitual	Muy bueno. Desaparecen espontáneamente .
Taquiarritmias (ritmo regular >160 lpm)	8% de las arritmias	Taquicardia ventricular (1-5% de taquic. Flutter auricular (15-30% de taquic.): Siempre tratar. TSV (75-80% de taquic.). Taquicardia sinusal.	TSV: requiere ecografía urgente y siempre hay que tratar. Parto según conducta obstétrica habitual. Requiere centro de nivel III.	TSV: Tiene riesgo de fallo cardíaco e hidrops. Se suele resolver en el primer año postnatal: 25% recurrencia, 5-10% de secuelas NRL.
Bradycardias (ritmo regular <120 lpm)	2% de las arritmias	Bloqueo grado I (alarga PR). Bradicardia sinusal. Bloqueo grado II. Bloqueo completo o grado III (AV independientes)	Bloqueo AV: Cesárea. Requiere nivel III (parto prematuro)	Bloqueo AV: 45% AI por Ac maternos: mal pronóstico, 50% de mortalidad. 45% cardiopatía y 5% otras: muy mal pronóstico, >75% mortalidad. El 80% tto definitivo: marcapasos.

## Conclusiones:

- Las arritmias fetales pueden complicar del 1-2 % de los embarazos y comprometer la salud del feto.
- En la actualidad, la ecografía es la mejor modalidad para la evaluación de las arritmias fetales. Cuando se sospecha una arritmia fetal, se sugiere el uso de la ecografía fetal en modo M, la ecografía bidimensional y el Doppler de onda pulsada para evaluar la estructura y la función cardíaca, determinar el mecanismo de la arritmia y guiar la terapia.
- Los ritmos irregulares son las arritmias más comunes detectadas durante la evaluación obstétrica de rutina. Son más comunes en el final del 2º o 3º trimestre, pero se pueden presentar antes. La causa más común de un ritmo irregular son las contracciones auriculares prematuras o extrasístoles auriculares aisladas, que suelen ser benignas e intermitentes, y pueden resolverse antes del parto o poco después del nacimiento. Sin embargo, del 1-3 % de estos fetos desarrollará una taquiarritmia y debe de ser evaluado rápidamente por un equipo de cardiología fetal. De ahí la importancia de hacer un control periódico (FCF/2 semanas y doppler/4 semanas).
- La cardiopatía congénita es identificada en sólo el 0.3-2% de los fetos con extrasístoles auriculares.
- Las arritmias fetales deben distinguirse de los cambios de la FCF en respuesta a la hipoxia.

## Bibliografía:

1. Levine, J., Mark, A. (2016). Overview of the general approach to diagnosis and treatment of fetal arrhythmias. Recuperado el 01 de febrero de 2017, de [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-general-approach-to-diagnosis-and-treatment-of-fetal-arrhythmias?source=search\\_result&search=Fetal%20heart%20arrhythmias&selectedTitle=1~150](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-general-approach-to-diagnosis-and-treatment-of-fetal-arrhythmias?source=search_result&search=Fetal%20heart%20arrhythmias&selectedTitle=1~150)
2. Ortiz, G.A., Cuenca P.V., Conejo M.L., Picazo A.B., Mora M.M., Zabala A.J. (2015). Arritmias fetales: diagnóstico, tratamiento y resultado perinatal. Vol 68 Núm 09. Recuperado el 01 de febrero de 2017, de <http://www.revespcardiol.org/es/arritmias-fetales-diagnostico-tratamiento-resultado/articulo/90435993/>
3. Crispi, F. (2016). Arritmias cardíacas. Recuperado de [www.medicinafetalbarcelona.org/docencia](http://www.medicinafetalbarcelona.org/docencia)