

EXTRASISTOLES AURICULARES FETALES. DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Beltrán Sánchez, A; Sánchez-Tembleque Sánchez, P; Gil Sánchez, L; Pérez Yepes N; Díaz García, A; García Izquierdo, O; Pérez Legal, R; Ortega Quiñero, P

INTRODUCCIÓN

Las extrasístoles auriculares son un tipo de arritmia cardíaca en la cual se produce una contracción extra de las aurículas. Son las arritmias más frecuentes (85%) y son de características benignas. Se desconoce la etiología aunque se sospecha que pueda deberse a la inmadurez del sistema de conducción. Presentan un buen pronóstico pudiendo resolverse de forma espontánea intraútero. A pesar de ello, se debe realizar un seguimiento por el riesgo de evolucionar hacia una arritmia maligna. Se debe de realizar un estudio funcional y morfológico del corazón fetal.

CASO CLÍNICO

Paciente de 34 años gestante de 38 semanas que acude a consultas para control de bienestar fetal. Como antecedente es secundigesta con un parto anterior hace 2 años. No consumo de hábitos tóxicos ni antecedentes médicos de interés.

Se realiza ecografía donde se observa una arritmia cardíaca sin signos de hydrops fetal ni insuficiencia cardíaca. Se realiza una ecocardiografía avanzada observando una anatomía normal y se continúa con un estudio con Doppler pulsado sobre la salida del

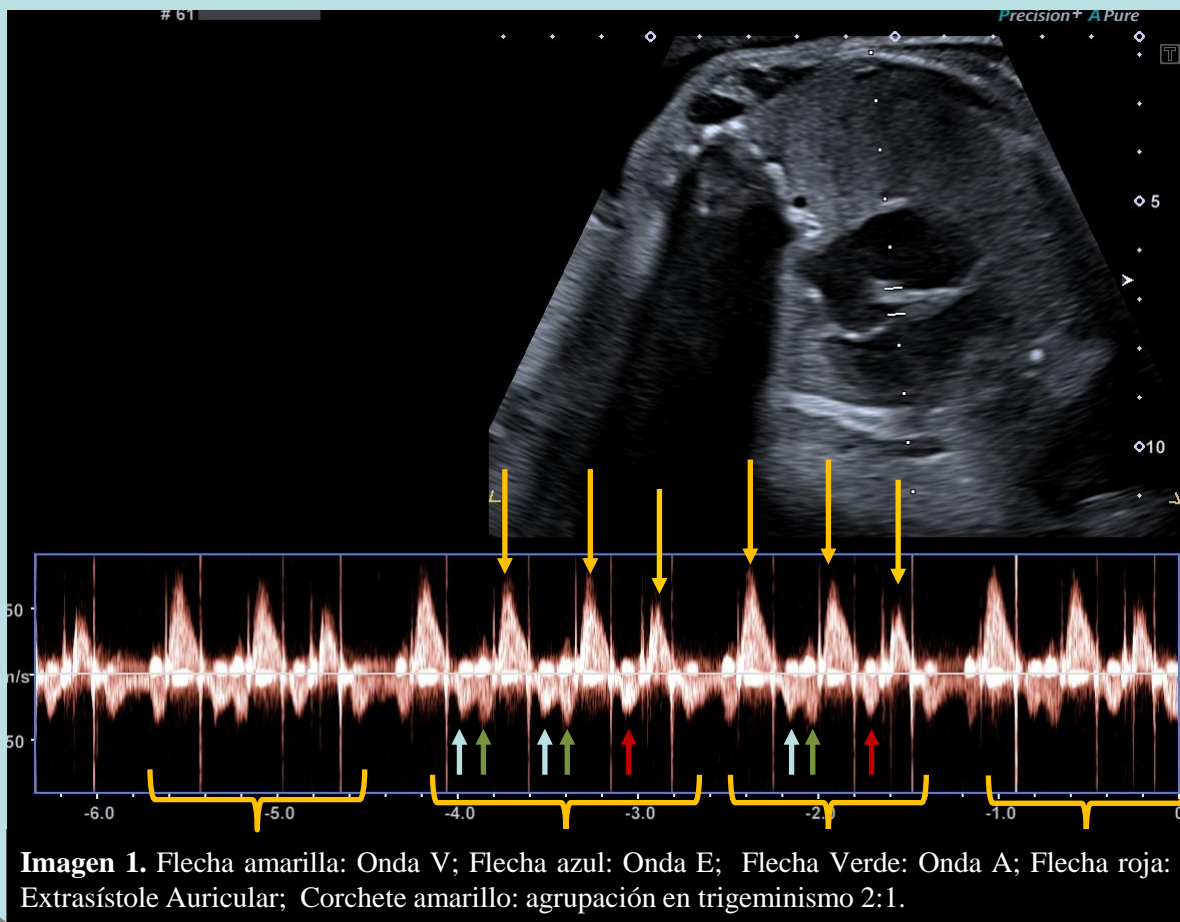


Imagen 1. Flecha amarilla: Onda V; Flecha azul: Onda E; Flecha Verde: Onda A; Flecha roja: Extrasístole Auricular; Corchete amarillo: agrupación en trigeminismo 2:1.

ventrículo izquierdo, midiendo el flujo mitro-aórtico (imagen 1).

Se observa una frecuencia cardíaca fetal de 130lpm con extrasístoles auriculares agrupadas en trigeminismo.

Se realiza seguimiento semanal de frecuencia cardíaca fetal sin cambios previos al diagnóstico.

En semana 39+6 la gestante acude a urgencias en periodo activo de parto. Se realiza monitorización fetal con FCF 145 lpm, variable y reactivo con dinámica uterina regular. El parto finaliza de forma eutócica con un recién nacido con Apgar 9/10 y peso de 3250g.

DISCUSIÓN

La presentación de este caso se debe a la alta frecuencia dentro de las arritmias fetales. La mayoría de ellas son benignas y suelen resolverse intrauterino aun así las guías americanas (3) recomiendan un seguimiento semanal del feto por el riesgo de producir una taquicardia supraventricular mantenida por reentrada. Estas extrasístoles se producen en un foco ectópico auricular que pueden conducir hacia el ventrículo o no en función del estado de repolarización del nodo auriculo-ventricular. En nuestro caso clínico las extrasístoles si consiguen conducir y contraer el ventrículo.

El estudio de ritmo cardíaco fetal se debe realizar en todas las exploraciones ecográficas que se realicen a la paciente. Para ello se recomienda realizar un estudio mediante el modo M o usando el Doppler pulsado. En este caso se ha utilizado el Doppler sobre la salida del ventrículo izquierdo, midiendo el flujo mitro-aórtico. En el se pueden detectar las ondas del llenado ventricular pasivo y activo a través de la válvula mitral (flechas azul y verde respectivamente) y eyección a través de la válvula aortica (flecha amarilla). Se observa una contracción auricular extra señalada con la flecha roja, que conduce por el nodo y contrae el ventrículo.

Estas arritmias no precisan de tratamiento médico aunque si se recomienda a las pacientes evitar la toma de bebidas estimulantes.

Respecto a la vía de parto se recomienda que se realice un abordaje obstétrico normal si se puede registrar la FCF intraparto de forma correcta sin que haga dudar sobre el bienestar fetal. En nuestro caso, no se observaron alteraciones patológicas en el registro cardiotocográfico pudiendo finalizar la gestación mediante parto vaginal.

CONCLUSIONES

- Las extrasístoles auriculares son las arritmias más frecuentes y son de carácter benigno que suelen remitir intrauterino.
- Se recomienda un seguimiento de FCF cada semana por el riesgo de evolucionar hacia arritmia de peor pronóstico.
- Se debe realizar un estudio funcional detallado del corazón utilizando el modo M o Doppler pulsado.
- Se recomienda la finalización del parto según la conducta obstétrica habitual.

BIBLIOGRAFÍA

- Jami C Levini (2022) Fetal arrhythmias. Consultado el 25 de febrero de 2022 en https://www.uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/fetal-arrhythmias?search=arritmia%20fetal&source=search_result&selectedTitle=1~40&usage_type=default&display_rank=1#H701824709
- J oshua Copel (2022) Congenital heart disease: Prenatal screening, diagnosis, and management Consultado el 25 de febrero de 2022 en https://www.uptodate-com.publicaciones.umh.es/contents/congenital-heart-disease-prenatal-screening-diagnosis-and-management?search=arritmia%20fetal&topicRef=6765&source=see_link#H4000363922
- Donofrio MT, Moon-Grady AJ, Hornberger LK, et al. Diagnosis and treatment of fetal cardiac disease: a scientific statement from the American Heart Association [published correction appears in Circulation. 2014 May 27;129(21):e512]. Circulation. 2014;129(21):2183-2242.