

## Introducción

Las arritmias fetales son un hallazgo relativamente frecuente, presentándose en un 1-2% de los embarazos. El 90% son benignas y autolimitadas. Menos del 10% se debe a taquiarritmias o bradiarritmias y podrían causar insuficiencia cardíaca y muerte fetal.

La ecocardiografía fetal ha llegado a ocupar un sitio fundamental para el diagnóstico de los trastornos del ritmo; desde el punto de vista terapéutico ha demostrando ser un recurso de gran utilidad para evaluar el comportamiento del ritmo cardíaco fetal

## Objetivos

Relatar dos casos de taquicardia supraventricular (TSV) en el período fetal, enfatizando la importancia del ecocardiograma (EC) fetal en el diagnóstico

## Resultados

**Primer caso:** Hijo de madre de 36 años de edad, sin antecedentes patológicos, ecografía obstétrica a las 32 semanas de gestación con TSV sin alteración estructural (Imagen No. 1), se inicia digoxina pero por persistencia de TSV se adicionan propafenona y amiodarona a la semana 33. A la semana 34 nace por cesárea, EC con dilatación de cavidades ventriculares y signos de bajo gasto, EKG con frecuencia cardíaca de 140 latidos por minuto. Se realiza cardioversión sincronizada con reversión a ritmo sinusal, no requirió medicación adicional

## Resultados

**Segundo caso:** Hijo de madre de 22 años de edad, sin antecedentes patológicos. A la semana 24 de edad gestacional encuentran taquicardia fetal y no recibe manejo antiarrítmico. A la semana 36 de edad gestacional se evidencian signos de falla cardíaca, hidrops fetal y TSV en el ecocardiograma. Nace por cesárea con signos de bajo gasto, EKG con TSV y EC con mala función biventricular y dilatación de cavidades. Se realiza cardioversión farmacológica con 3 dosis de adenosina, revierte a ritmo sinusal pero persisten TSV, se inicia infusión de amiodarona, milrinona y diurético. Presenta nuevo evento de TSV, se pasa nuevo bolo de adenosina y se inicia digoxina. Al quinto día de vida con mejoría de los edemas y de la función ventricular por lo que se suspende milrinone. Ante mínimo estímulo desencadena la TSV, se reajusta dosis de digoxina y se adiciona propranolol quedando en ritmo sinusal.

## 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 extraúterino. La edad gestacional y el hidrops fetal son los principales factores pronósticos de los trastornos del ritmo graves en el feto.

## Bibliografía

1. Steinfeld L, Rappaport H et al. Diagnosis of Fetal Arrhythmias Using Echocardiographic and Doppler Techniques. *IACC* Vol. 8. No.6 December 1986:1425-33.
2. Jaeggi E, Nii M. Fetal brady- and tachyarrhythmias: New and accepted diagnostic and treatment methods. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* (2005) 10, 504e514..
3. Perles Z, Gavri S, Rein A. Tachyarrhythmias in the fetus: State of the art diagnosis and treatment. *Progress in Pediatric Cardiology* 22 (2006) 95 – 107
4. Simpson JM, Sharland GK. Fetal tachycardias: management and outcome of 127 consecutive cases. *Heart* 1998;79:576e81
5. Naheed ZJ, Naheed ZJ, Strasburger JF, Deal BJ, Benson Jr DW, Gidding SS. Fetal tachycardia: mechanisms and predictors of hydrops fetalis. *J Am Coll Cardiol* 1996;27:1736e40.
6. Jaeggi E, Fouron JC, Fournier A, van Doesburg NH, Drblik SP, Proulx F. Ventriculo-atrial time interval measured on M-mode echocardiography: a determining element in the diagnosis, treatment and prognosis of fetal supraventricular tachycardia. *Heart* 1998;79:582e7.