

Introducción

La taquicardia supraventricular (TSV) es un trastorno del ritmo cardíaco caracterizado por una frecuencia cardíaca acelerada, cuya señal eléctrica se origina en el nódulo auriculo-ventricular o en la aurícula. Se presenta en menos del 4% de las gestantes con mayor riesgo de exacerbaciones después del primer evento. Los síntomas como palpitaciones, mareos y síncope se incrementan en el 29% de las pacientes durante el embarazo. En la mayoría, no se presenta compromiso de la salud materna y en muy pocos casos, hay choque cardiogénico

Objetivos

Documentar el caso de una paciente que desarrollo choque cardiogénico y muerte fetal por falla cardiaca secundaria a una TSV durante su primer embarazo y quien posteriormente presenta su segundo embarazo, con buenos resultados perinatales atendidos en la Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia .

Bibliografía

1. Trappe, Hans-Joachim, et al. Emergency therapy of maternal and fetal arrhythmias during pregnancy. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 2010, vol. 3, no 2, p. 153.
2. Dennis, a. T.; Gerstman, M. D. Management of labour and deliver y in a woman with refractory supraventricular tachycardia. *International journal of obstetric anesthesia* , 2014, vol. 23, no 1, p. 80-85.
3. Adamson, Dawn L; Nelson-piercy, Catherine. Managing palpitations and arrhythmias during pregnancy. *Heart* , 2007, vol. 93, no 12, p. 1630-1636.
4. Antman EM et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction--executive summary. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 1999 guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction). *J Am Coll Cardiol* 2004; 44(3): 671-719.
5. Morris PD, Robinson T, Channer KS. Reversible heart failure: toxins, tachycardiomyopathy and mitochondrial abnormalities. *Postgrad Med J* 2012;88:706.

Caso clínico

Se reporta el caso de una paciente G1P0 quien presento su primer episodio de TSV a las 15 semanas de gestación, resuelta con cardioversión y manejo medico. Reingresa a las 21 semanas de gestación con feto muerto, edema pulmonar y TSV con inestabilidad hemodinámica. El ecocardiograma evidencio fracción de eyección (FEVI) del 10% y pobre contractilidad por lo que requiere soporte ventilatorio e inotrópico en UCI. Se considera finalización del embarazo por cesárea y colocación de balón de contrapulsación intraaórtico mas cardioversión eléctrica. Por buena evolución clínica se da egreso con manejo medico y control por electrofisiología quienes realizan ablación del nodo AV e inserción de marcapasos ventricular.

Siete años después, cursa con un embarazo sin complicaciones, con marcapasos normo funcionante, y ecocardiograma con FEVI del 57%, en clase funcional NYHA II. A las 36,4 semanas presenta trabajo de parto pretérmino y se decide llevar a cesárea por antecedente de cesárea corporal sin complicaciones.

Discusión

El choque cardiogénico es una entidad con una mortalidad en la población general hasta del 70% de los casos. La epidemiología del choque cardiogénico en embarazo no esta claramente establecida, pero el reporte publicado con 2044 pacientes en un periodo de estudio de 12 años, muestra que su incidencia es mayor en el puerperio con una alta mortalidad asociada (58.3%). El tratamiento radica en el soporte hemodinámico, control de la frecuencia cardiaca y reversión a ritmo sinusal. En el cuadro clínico de nuestra paciente, llamó la atención la dificultad del diagnostico de arritmia en el embarazo, porque las manifestaciones clínicas fueron interpretadas como cambios hiperdinámicos propios de la gestación. La decisión de realizar la cesárea con el feto muerto a las 21 semanas fue debatida en el marco de una paciente con FEVI del 10% y la necesidad de soporte con el balón, cuya contra pulsación era inefectiva con la compresión aortocava del útero grávido. La ablación del nodo AV asociada a la colocación del marcapasos ventricular, permitió la recuperación funcional de la paciente para la tolerancia del segundo embarazo con buenos resultados perinatales.

Conclusiones

La taquicardia supraventricular con desarrollo de choque cardiogénico secundario es poco común en el embarazo, pero se asocia con alta morbimortalidad tanto materna como fetal. Se hace necesario que el manejo de esta patología sea realizado por equipo multidisciplinario con competencias en la toma de decisiones clínicas, en instituciones de alta complejidad preparadas para el manejo de estos eventos.