



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Evolución y manejo intrauterino de las taquicardias fetales

José M. Vila-Vives^{a,*}, Alicia Martínez-Varea^a, Juan José Hidalgo-Mora^b,
Vicente Maiques^a y Alfredo Perales-Marín^a

^a Servicio de Obstetricia, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Comarcal de Vinaroz, Castellón, España

Recibido el 6 de enero de 2012; aceptado el 9 de julio de 2012

Disponible en Internet el 19 de septiembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Taquicardia fetal;
Arritmia fetal;
Ecocardiografía;
Evolución fetal

KEYWORDS

Fetal tachycardia;
Fetal arrhythmia;
Echocardiography;
Fetal outcome

Resumen

Objetivo: Revisar la evolución y las opciones terapéuticas en las gestaciones con diagnóstico intrauterino de taquicardia fetal.

Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo en 23 pacientes con diagnóstico de taquicardia fetal y seguimiento gestacional en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario La Fe de Valencia entre los años 2002 y 2010. Los datos de las gestaciones incluidas en el estudio fueron recogidos mediante revisión de las historias clínicas de las pacientes.

Resultados: La edad gestacional media de detección de la taquicardia fetal fue 30,2 semanas. De los 23 fetos, 18 (78,26%) presentaron taquicardia supraventricular, 2 (8,69%) *flutter* auricular y 3 (13,04%) taquicardia no filiada. Seis fetos desarrollaron hidrops (26,08%). En 13 casos (56,52%) se prescribió inicialmente tratamiento con digoxina en monoterapia, en uno (4,34%) con digoxina y amiodarona, en 2 (8,69%) con digoxina y flecainida y en otro (4,34%) únicamente con flecainida, debiendo modificarse el tratamiento inicial en 15 casos (65,21%). La taquicardia fue revertida en 9 fetos. Finalizaron mediante parto vaginal 11 gestaciones (47,82%), mientras que en las 12 restantes se realizó cesárea (52,17%).

Conclusión: Nuestros resultados apoyan la evidencia actual, considerando que una proporción significativa de taquicardias fetales pueden ser tratadas exitosamente mediante administración transplacentaria de antiarrítmicos, siendo la digoxina el fármaco de primera elección. Con el tratamiento y el seguimiento adecuados el pronóstico fetal de esta afección es favorable, resolviéndose el ritmo cardiaco anormal en un alto porcentaje de casos durante la gestación.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Outcome and intrauterine management of fetal tachycardia

Abstract

Objective: To review the intrauterine management and outcome of fetal tachycardia.

Methods: A total of 23 fetuses with distinct types of tachycardia, diagnosed at a median gestational age of 30.2 weeks, were included. The inclusion criteria were fetal tachycardia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josvivi@hotmail.com (J.M. Vila-Vives).

diagnosed prenatally, and complete, long-term follow-up *in utero* and after birth in the Obstetrics Department, La Fe University Hospital, Valencia, Spain from 2002 to 2010. Data from included pregnancies were collected from a review of the patients' medical records.

Results: Of 23 fetuses with fetal tachycardia diagnosed *in utero*, 18 (78.26%) had supraventricular tachycardia, two (8.69%) had atrial flutter and three (13.04%) had tachycardia of unknown origin. Six fetuses (26.08%) developed hydrops. Of the 23 fetuses, 13 (56.52%) received digoxin, one (4.34%) digoxin with amiodarone, two (8.69%) digoxin with flecainide and one (4.34%) received flecainide alone. The initial treatment was adjusted in 15 fetuses (65.21%). The tachycardia was reverted in nine fetuses. Eleven pregnancies (47.82%) ended at full term by vaginal delivery. A cesarean section was performed in 12 women (52.17%).

Conclusion: Our data are consistent with current evidence that a significant proportion of fetal tachycardias can be treated successfully by transplacental administration of antiarrhythmic drugs. The first-line treatment is digoxin, which can be associated with flecainide. The long-term prognosis for fetuses diagnosed with tachycardia is excellent, with the abnormal rhythm resolving spontaneously during pregnancy in a high percentage of cases.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las arritmias fetales son diagnosticadas en 1-2 de cada 100 gestaciones. La mayoría son detectadas durante la monitorización cardiaca fetal o la exploración ecográfica rutinarias durante el tercer trimestre de gestación y no presentan repercusión clínica alguna al ser el resultado de extrasístoles auriculares. No obstante, deben ser adecuadamente valoradas por la potencial morbilidad y mortalidad fetal o neonatal que conllevan algunas de ellas^{1,2}. Una de estas arritmias prenatales es la taquicardia fetal, definida como un ritmo ventricular mayor de 180 latidos por minuto (lpm)¹.

Los tipos más frecuentes de taquicardia fetal son la taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), el *flutter* auricular (FA), la taquicardia ventricular (TV), la taquicardia de la unión y la taquicardia auricular multifocal (TAM)^{3,4}. Su evaluación se debe basar en la ecocardiografía, con la que se puede valorar tanto las características del ritmo fetal y la asociación a anomalías estructurales cardíacas como su repercusión hemodinámica⁵. Además, una valoración adecuada de la taquicardia fetal y de sus consecuencias hemodinámicas permitirá adoptar las medidas terapéuticas apropiadas ya desde el período intrauterino^{1,6}. Hasta el momento, son escasos los trabajos publicados con relación a la evolución en el período prenatal de las taquicardias fetales.

Con este trabajo, nuestro objetivo es valorar las características y evolución de esta afección en el período prenatal, así como exponer sus diferentes opciones terapéuticas y los resultados obtenidos con los diferentes tratamientos.

Material y métodos

Planteamos un estudio observacional retrospectivo en el que fueron revisadas las historias clínicas de todos los fetos a los que se diagnosticó una taquicardia en el período prenatal. Todos los casos incluidos en nuestra revisión habían sido diagnosticados en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario La Fe de Valencia (centro terciario de referencia) o remitidos a él desde otros centros para su confirmación y seguimiento. El período de estudio fue de 9 años, entre enero de 2002 y diciembre de 2010. No se incluyeron los casos

en los que una vez diagnosticada la taquicardia fetal no se realizó en nuestro centro su seguimiento durante el curso de la gestación.

Se consideró para el diagnóstico de taquicardia fetal la presencia de un ritmo cardíaco mantenido por encima de 180 lpm. Se estableció una clasificación de esta arritmia basada en la relación de la contracción de aurícula y ventrículo observada mediante ecocardiografía fetal: supraventricular, cuando la conducción auriculoventricular fue 1:1; ventricular, cuando el ritmo del ventrículo era superior al de la aurícula con disociación de la contracción auricular; auricular, cuando el ritmo de la aurícula fue superior al de los ventrículos, siendo el primero irregular y no conducido a los ventrículos en un patrón regular; y FA, cuando el ritmo de la aurícula fue superior al del ventrículo existiendo un bloqueo atrioventricular fijo o variable con una relación auriculoventricular 2:1, 3:1 o 4:1³. Para el diagnóstico ecográfico de hidrops fue necesario la acumulación anormal de líquido en al menos 2 compartimentos fetales⁷.

La valoración ecocardiográfica fetal fue realizada de forma conjunta entre un especialista en Medicina Fetal y Cardiología pediátrica. El seguimiento clínico de las pacientes y los fetos fue llevado a cabo durante la gestación por especialistas en Medicina Fetal pertenecientes al Servicio de Obstetricia de nuestro hospital. La valoración ecocardiográfica fetal fue realizada en todos los casos con un sistema *General Electrics Ultrasound System Voluson 730 Expert*[®]. El ritmo cardíaco fetal fue valorado mediante ecocardiografía modo-M. Se recomendaba una valoración ecográfica de todas las pacientes una vez se diagnosticaba la taquicardia. A su vez, se realizó determinación seriada de digoxina plasmática semanalmente a todas las pacientes que tomaban dicho fármaco.

La recogida de datos se realizó a partir de las historias clínicas en formato papel y electrónico, tanto de las madres como de los recién nacidos. Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos diseñada a tal efecto en el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)[®]. El análisis estadístico de los datos obtenidos fue realizado asimismo mediante la utilización de las aplicaciones estadísticas existentes en dicho programa. Se empleó la media aritmética como medida de tendencia central en todos los casos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968655>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968655>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)