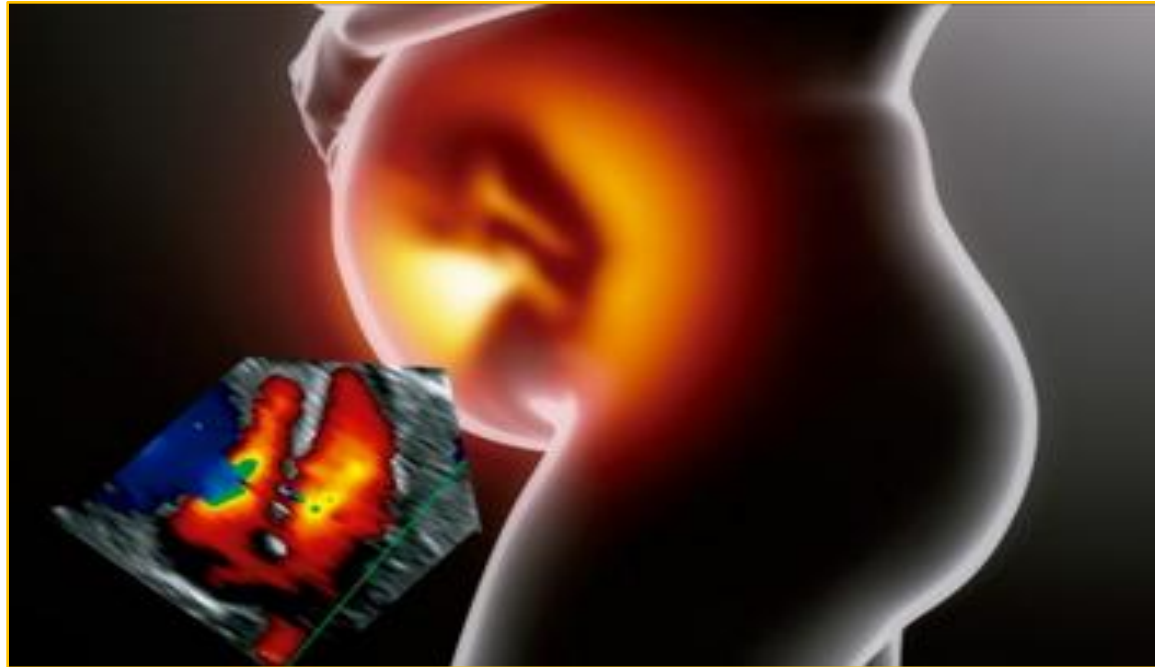


# Taquicardia fetal



Cristina Dupuy Roca (Rotatorio de Pediatría)  
Tutor: Dr. Ismael Martín de Lara (Cardiología Infantil)

# CASO CLÍNICO



Gestante (34 años). 24+1 edad gestacional

**AP:** No alergias conocidas. Hipertensión arterial controlada. No diabetes mellitus ni dislipemia

**FO:** 2-1-1. Gestación normal hasta el momento

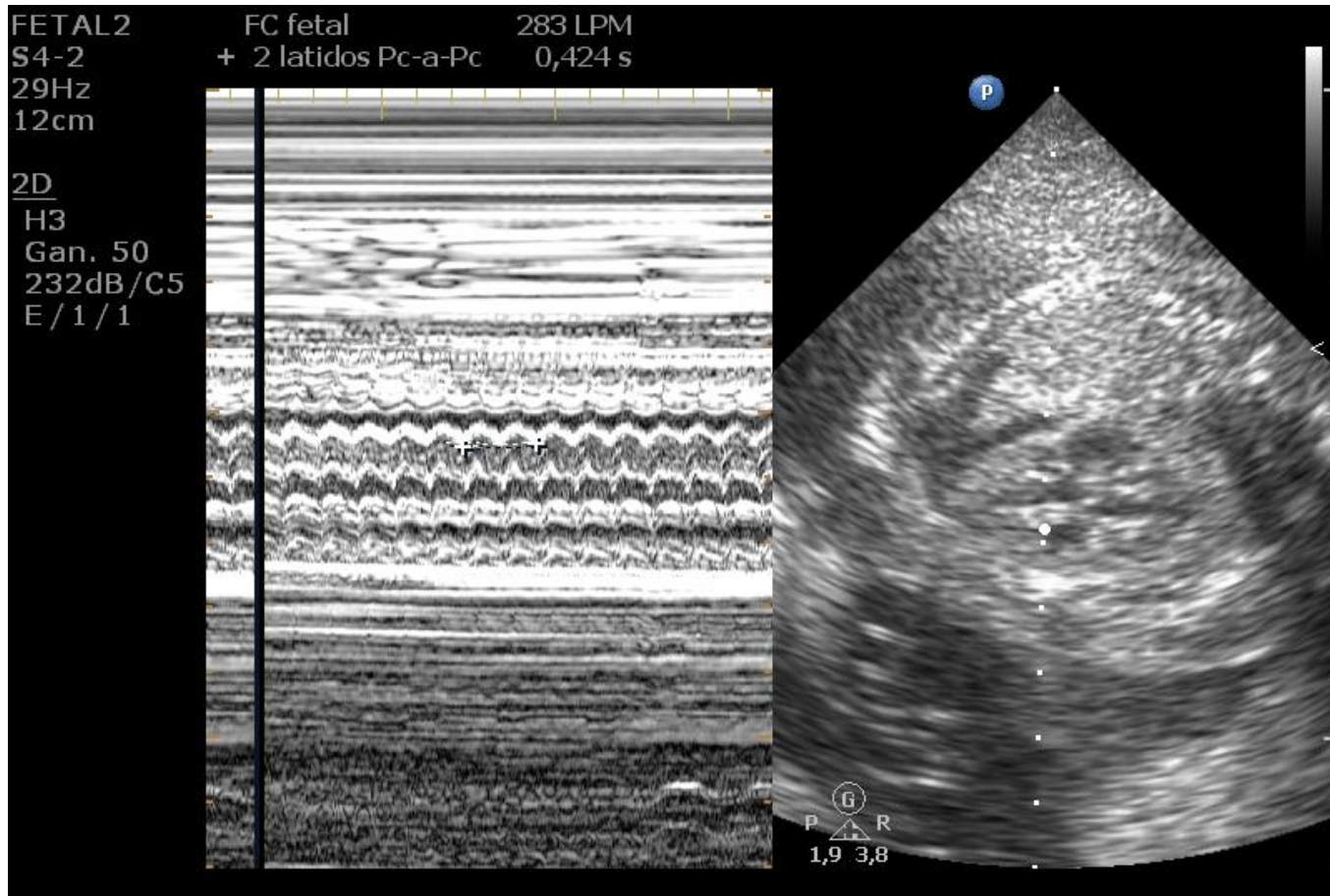
**Estudio obstétrico rutinario:** Taquicardia fetal + derrame pleural (4mm) + derrame peritoneal (4 mm) + edema nucal (7mm)

Se solicita valoración por **Cardiología Infantil**

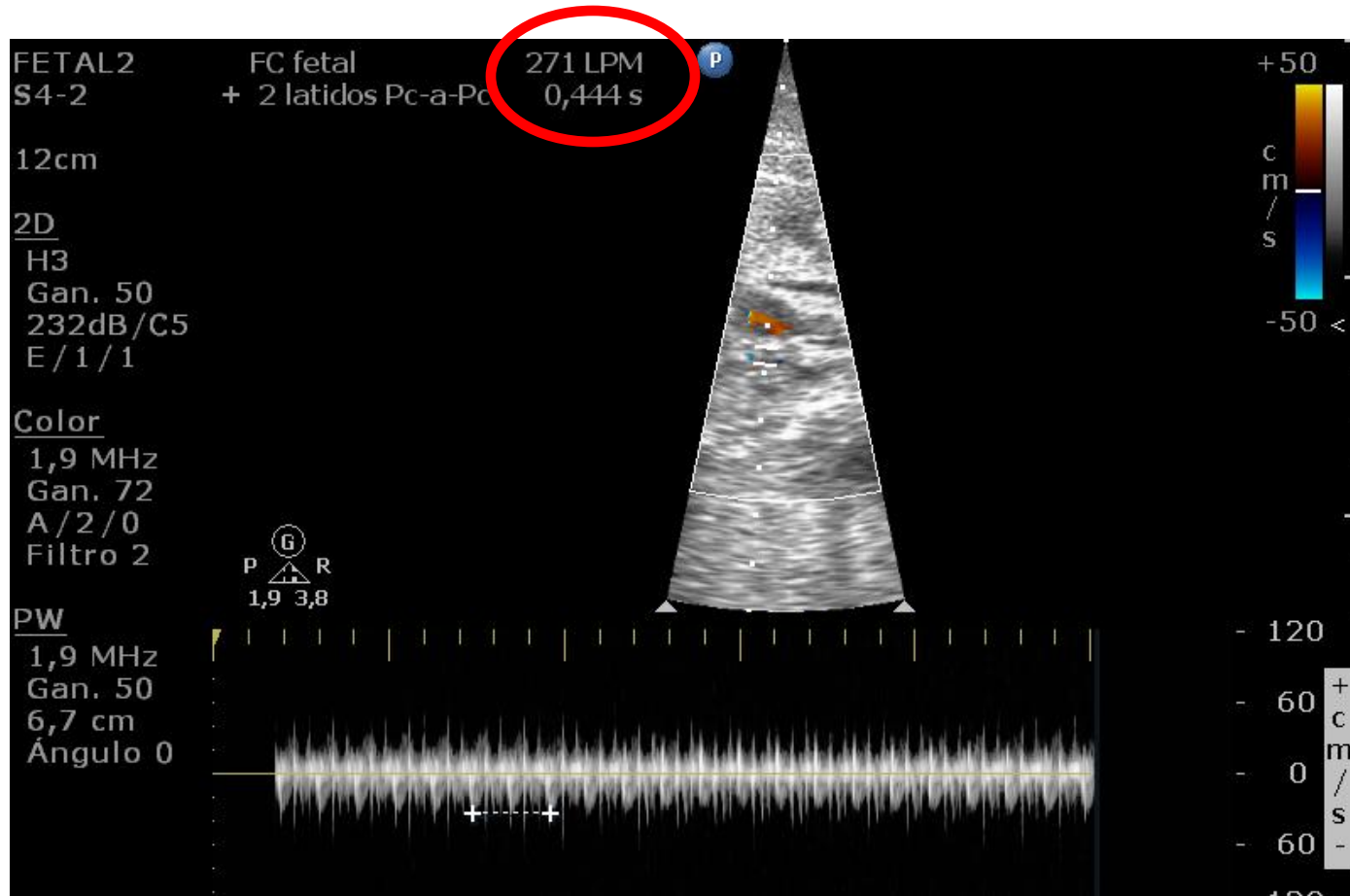
**ECOCARDIOGRAFÍA**



# PRIMER ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO



# PRIMER ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO



# MANEJO DE LA PACIENTE

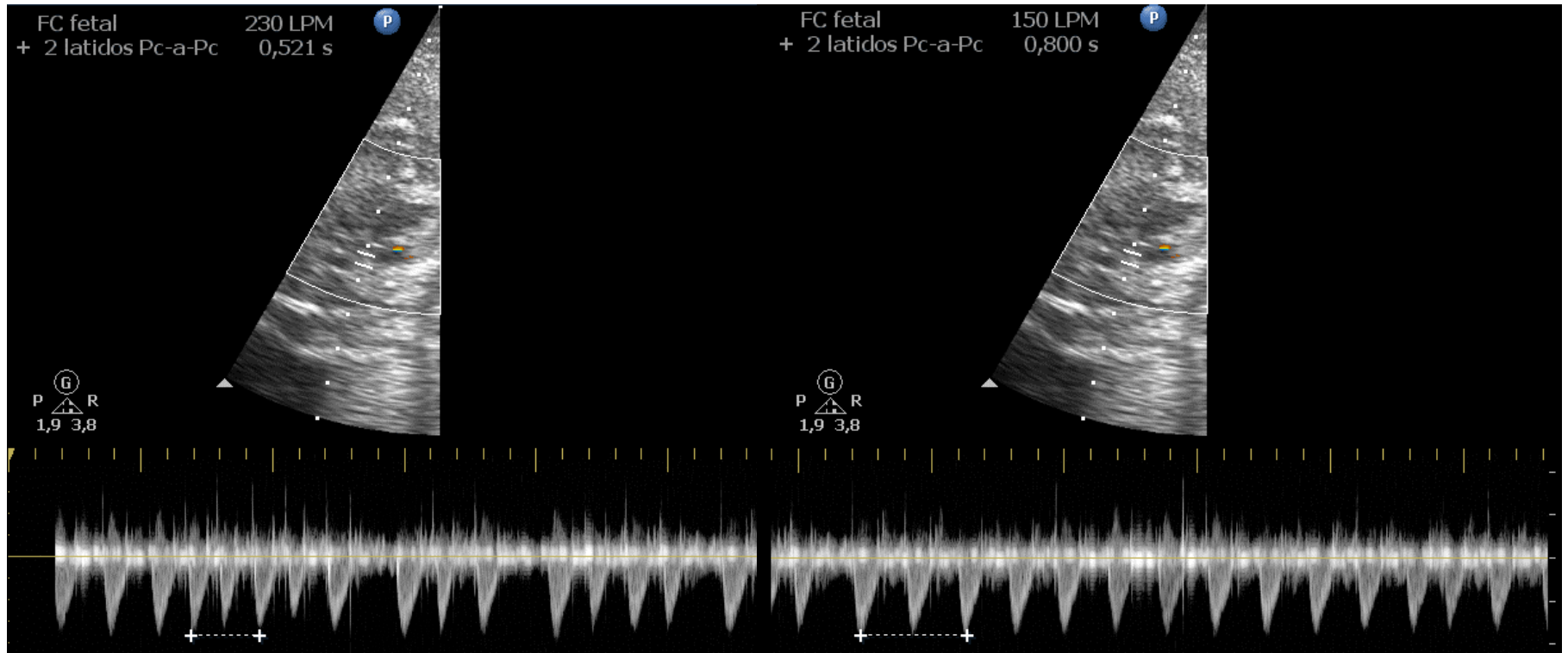
## TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR CON HIDROPESÍA

Ingreso hospitalario en planta de Ginecología  
Tratamiento médico con antiarrítmicos:

FLECAINIDA oral (100 mg/8h durante 5 días)  
+  
DIGOXINA oral (1mg/día durante 2 días)



# SEGUNDO ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO



1<sup>o</sup> día tras inicio de tratamiento

# MANEJO DE LA PACIENTE



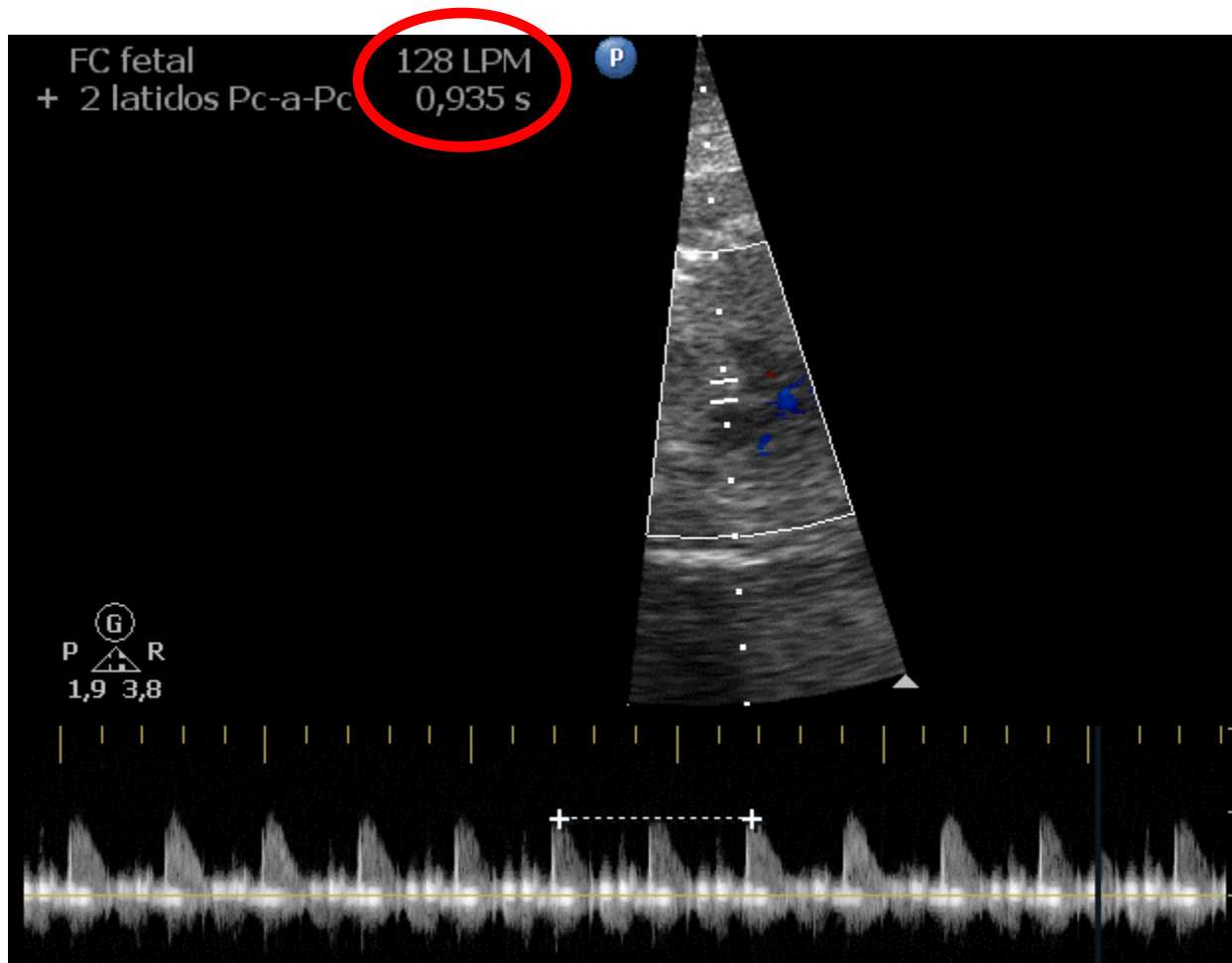
**NIVELES DE DIGOXINA DENTRO  
DEL RANGO NORMAL**



**LIGERO ALARGAMIENTO INTERVALO  
PR (0.22-0.24 seg)**

**Se reduce dosis de Digoxina a  
0,5 mg/día (en 2 dosis)**

# TERCER ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO



7<sup>o</sup> día tras inicio de tratamiento



# MANEJO DE LA PACIENTE

FLECAINIDA oral (100 mg/8h)  
+  
DIGOXINA oral (0,5 mg/día)



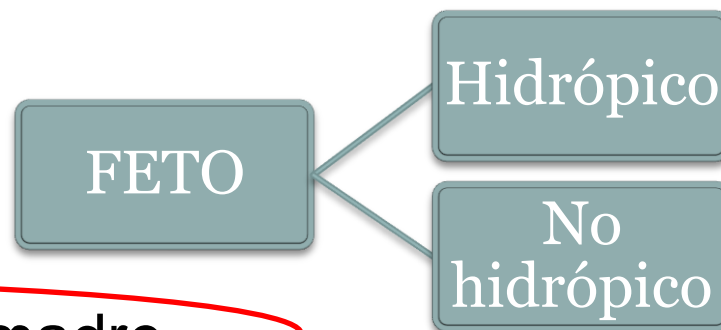
1  
MES

Posteriormente valorar retirada de  
Flecainida

# TAQUICARDIA FETAL

## Opciones de tto:

1. Seguimiento estrecho
2. Parto y tratamiento postnatal
3. Tto intraútero administrado a la madre
4. Tto intraútero fetal directo (cordón umbilical)



FLUTTER AURICULAR	TSV	
A:V >1:1	A:V = 1	
A:V = 1 + 300lpm		
	VA corto (VA < AV)	VA largo (VA > AV)

# PROTOCOLO TAQUICARDIA FETAL SIN HIDROPESÍA

## FA

Digoxina oral 1 mg/día durante 2 días y luego seguir con digoxina 0,25-1 mg/día durante 7 días (ajustar para niveles 1,5-2 ng/mL)

Si no responde

Añadir sotalol oral 80 mg/12 h durante 3 días

Si no responde

Subir sotalol oral a 160 mg/12 h durante 3 días

## TSV (VA CORTO)

Digoxina oral 1 mg/día durante 2 días y luego seguir con digoxina 0,25-1 mg/día durante 7 días (ajustar para niveles 1,5-2 ng/mL)

Si no responde

Añadir flecainida oral 100 mg/12 h durante 3 días

Si no responde

Subir flecainida oral a 200 mg/12 h durante 3 días

Flecainida oral 100 mg/12 h durante 3 días; si no responde, aumentar a 200 mg/12 h

Si no responde en 7 días

Añadir digoxina oral 1 mg/día durante 2 días y luego seguir con digoxina 0,25-1 mg/día durante 7 días (ajustar para niveles 1,5-2 ng/mL)

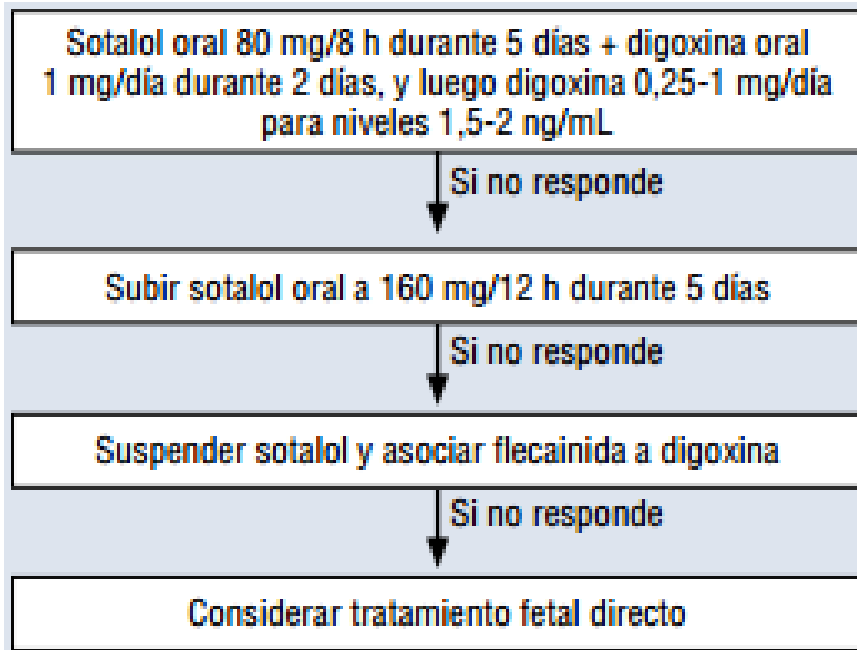
Si no responde en 7 días

Suspender flecainida y empezar sotalol oral 80 mg/12 h durante 3 días; si no responde, subir a 160 mg/12 h

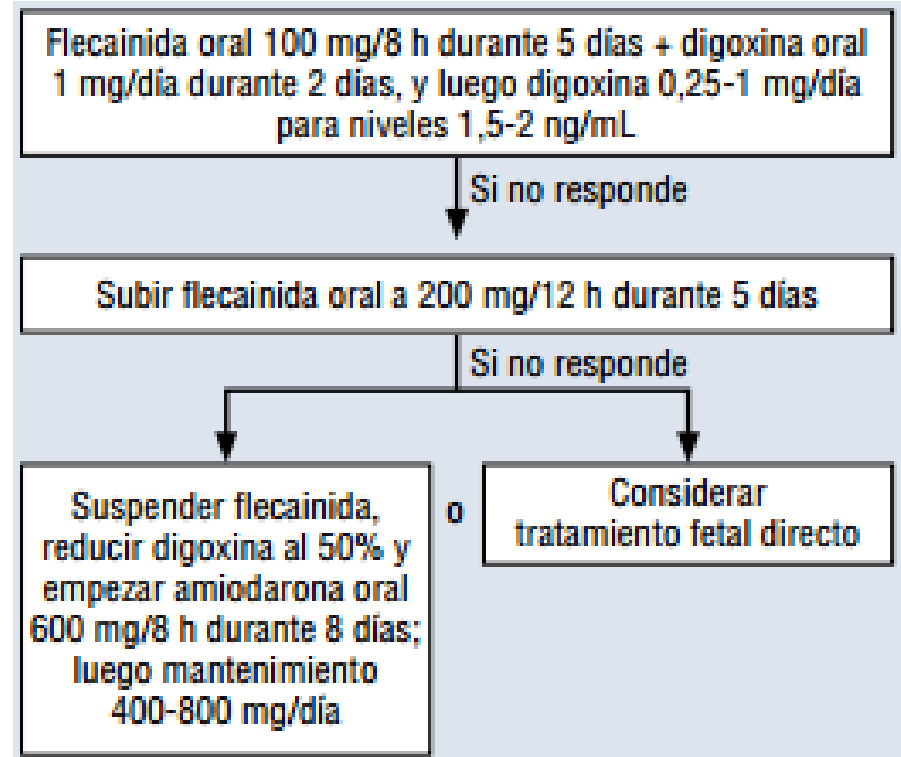
## TSV (VA LARGO)

# PROTOCOLO TAQUICARDIA FETAL CON HIDROPESÍA

## FA



## TSV



# CONCLUSIONES

**IMPORTANTE ACTUAR CON RAPIDEZ**



**ALTA MORTALIDAD DE FETO HIDRÓPICO**



**¿QUÉ HUBIESE PASADO EN CASO DE NO RESPONDER AL TRATAMIENTO INICIAL?**

# BIBLIOGRAFÍA

- Perin F, Rodríguez MM, Ferrer Q, Deiros L, Rueda F, Centena F et al. Taquicardia fetal: estudio multicéntrico en 9 hospitales españoles. Acta Pediatr Esp. 2015; 73 : 88-95.
- Vila-Vives JM, Martínez-Varea A, Hidalgo-Mora JJ, Maiques V, Perales-Marín A. Evolución y manejo intrauterino de las taquicardias fetales. Prog Obstet Ginecol. 2012; 55 : 495—500.