

# LA TAQUICARDIA FETAL



Laura Fuertes Kenneally (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Dr. Ismael Martín (Cardiología Pediátrica)  
Servicio de Pediatría, HGUA

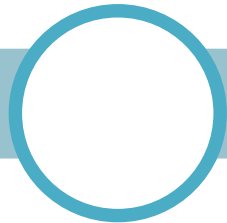
# Anamnesis y Exploración física

- Mujer de 31 años, gestante de 26 semanas ingresa remitida desde urgencias por Taquicardia fetal >190lpm.
- **AP:** No RAMc Tiroiditis de Hashimoto (Eutirox 50 mg)
- **Gestación actual:** Controlada y normo-evolutiva hasta la fecha.
- **Exploración física:** BEG. TA: 120/74 mmHg FC:101 lpm. No sangrado vaginal. ECO-TV con cervicometría normal

# Diagnóstico y Tratamiento

**ECO 22/12/17**

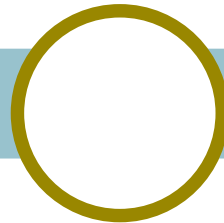
TQ fetal FC 240 lpm  
intermitente y  
extrasístoles  
AV= 1:1  
AV= 0,04 seg  
VA= 0,10 seg.



**DIGOXINA**  
0,25mg/12h

**ECO 26/12/17**

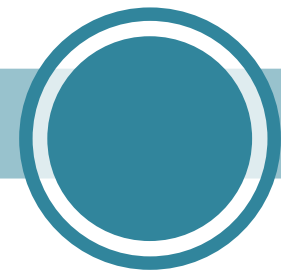
No reversión de  
la TQ (220 lpm)  
Hidrops fetal



**+ FLECAINIDA**  
100mg/8h  
**+**  
**CORTICOIDES**

**29/12/17**

Reversión  
sostenida de la  
TQ y buena  
tolerancia



**ALTA**

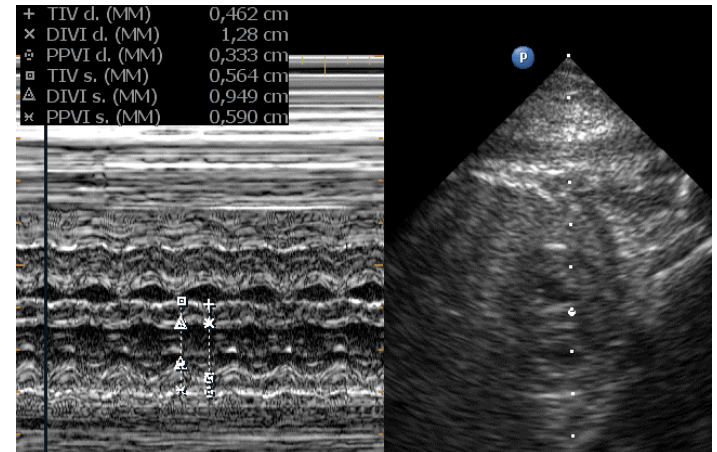
# Evolución

**Controles:** niveles de Digoxina, control cardiológico materno y ECO fetal. **Importante descartar toxicidad.**

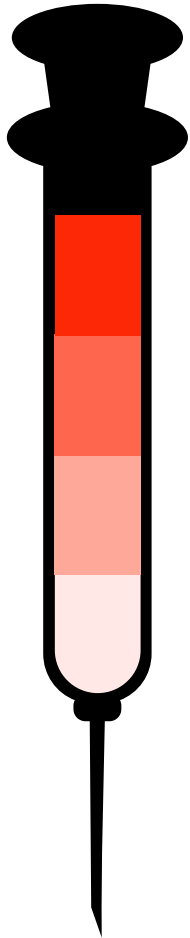
## DÍA 5/01/18 REVISIÓN EN CARDIOLOGÍA INFANTIL

ECO: 32 +2 semanas

- Ritmo sinusal FCF 125 lpm
- No extrasístoles
- Función miocárdica normal
- Insuficiencia mitral



# PLAN TERAPÉUTICO



Suspender la medicación  
cuando el feto esté a término

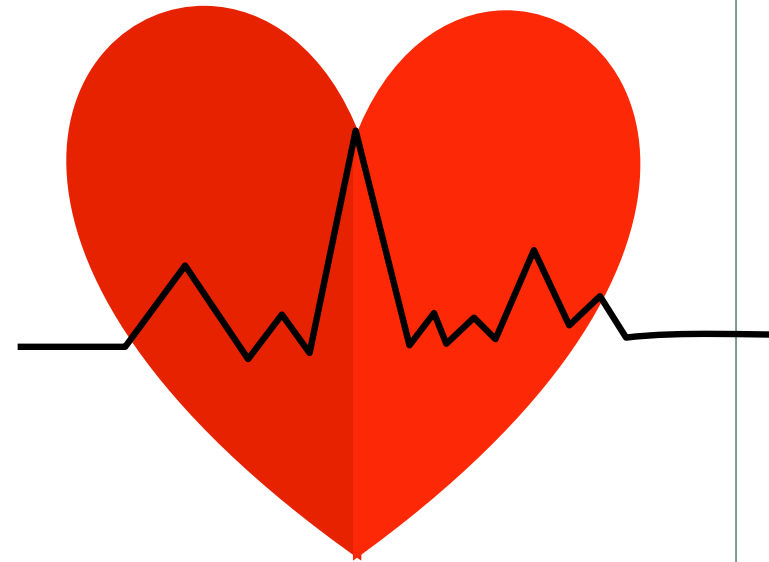


Si persiste arritmia posnatal  
continuar con Flecainida

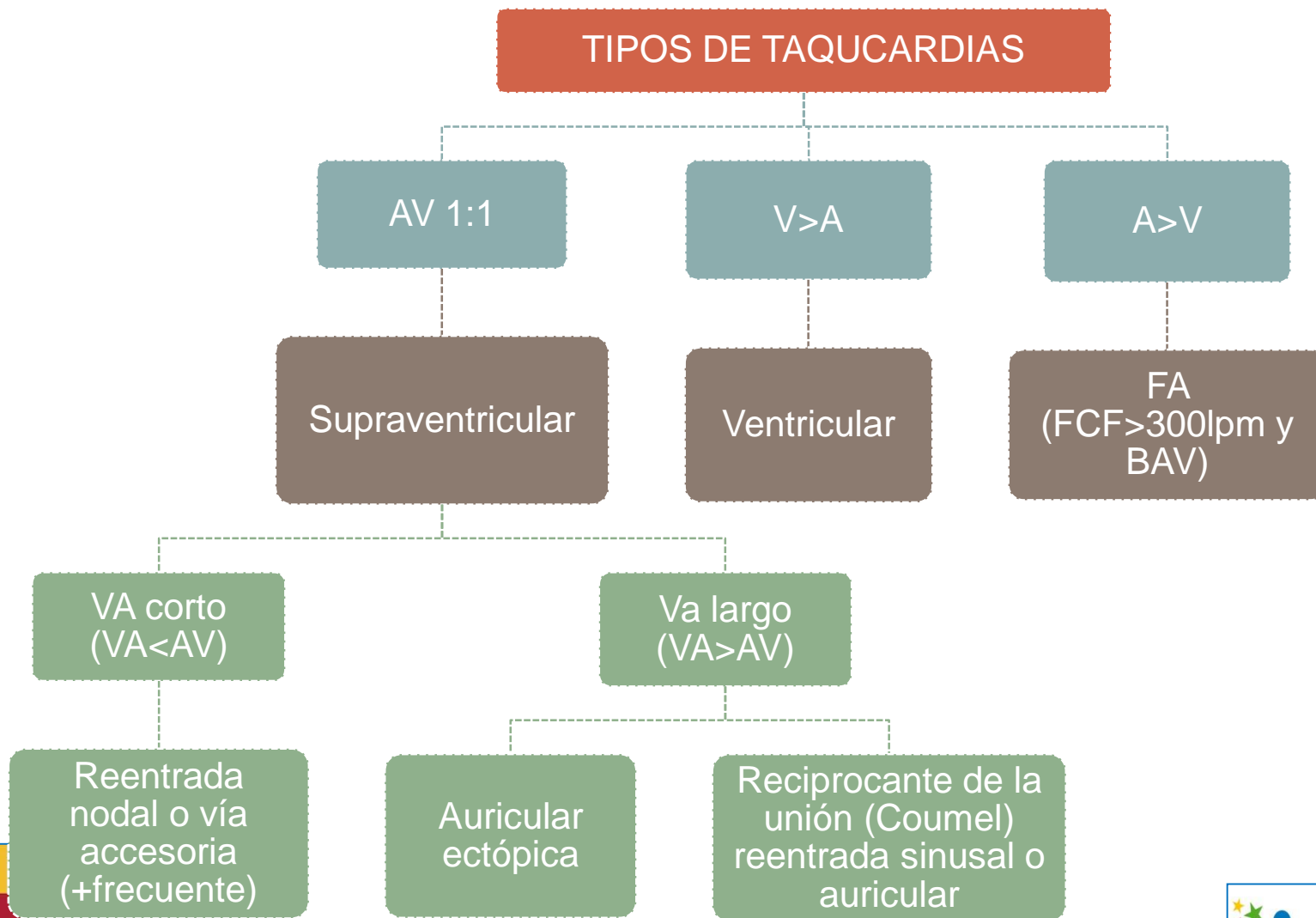
# Revisión de la Literatura

TQ fetal = FCF > 180lpm fuera del trabajo de parto

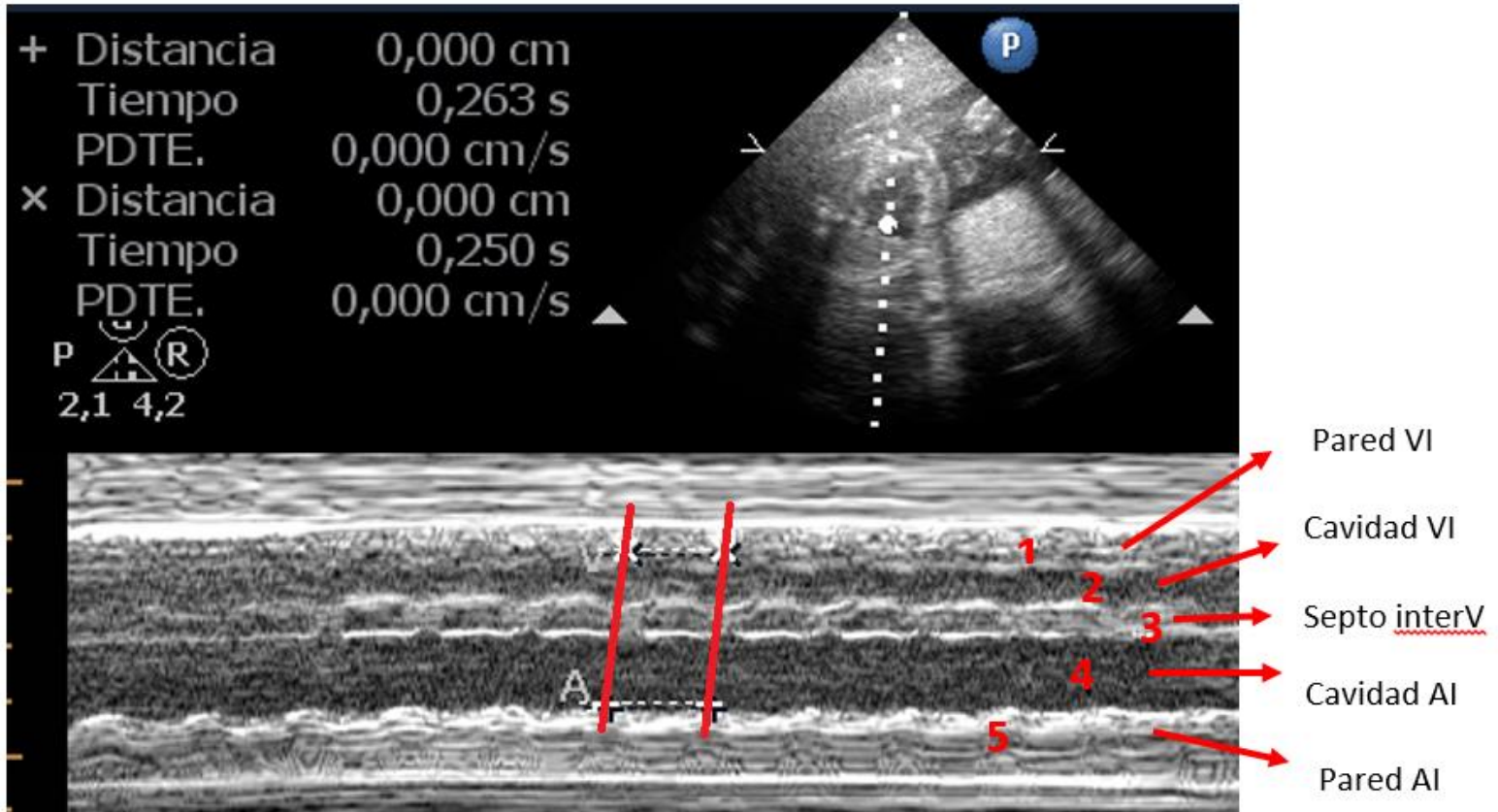
- ❖ Frecuencia: 0,5% gestaciones (tercer trimestre)
- ❖ Las más frecuentes son las taquicardias por reentrada AV por vía accesoria
- ❖ **Asociación con anomalías estructurales:** CIV o anomalía de Ebstein. Más frecuente en flutter auricular.
- ❖ Técnica diagnóstica de elección: **Ecografía**



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



# Relación contracción AV



**AV = 1:1 → TSV**

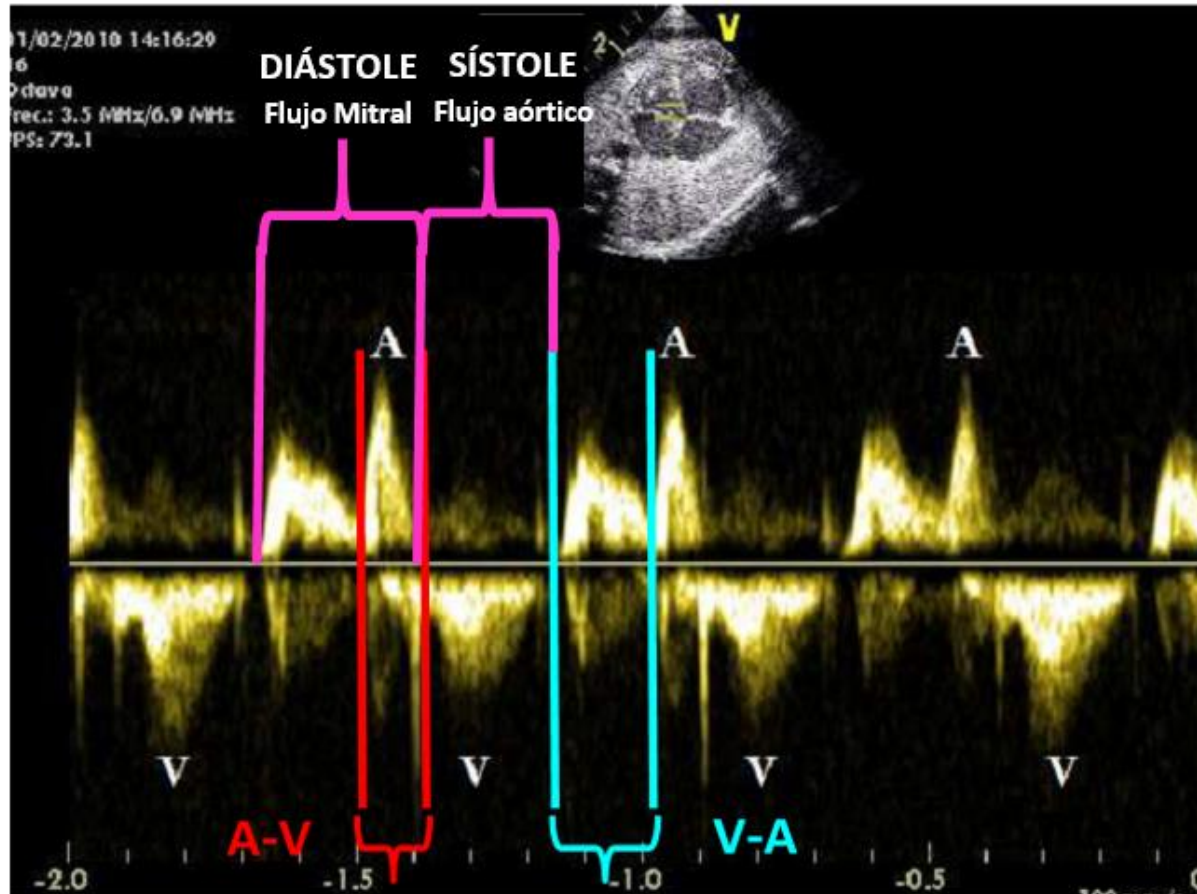


# Intervalo VA: ECO-Doppler

**Onda E** llenado ventricular pasivo

**Onda A** llenado activo  
contracción auricular (eje P)

**Onda V**  
eyección sistólica



**VA > AV (RP > PR) → VA largo (Auricular ectópica)**

# Revisión de la Literatura: Tratamiento

Actitud expectante

- TQ no mantenida (<50%)
- Sin repercusión hemodinámica

Inducción parto y tto posnatal

- Gestación a término o avanzada

Intrauterino

- Transplacentaria (materna)
- Parenteral (feto)

# Revisión de la Literatura: Tratamiento

## Primera elección

- Digoxina 0,25mg/ 12h

## Alternativas

- Flecainida o Sotalol o Amiodarona +/- Digoxina

## Combinación más eficaz

- Digoxina + Flecainida

## Hidrops fetal o TSV con VA largo

- Sotalol

Perin, M.M. Rodríguez Vázquez, Q. et al. Taquicardia fetal: estudio multicéntrico retrospectivo en 9 hospitales españoles Acta Pediatr Esp. 2015; 73(4): 88-95

# CONCLUSIONES

Importante realizar diagnóstico y tratamiento precoz para evitar la morbilidad fetal (hidrops y muerte)

El diagnóstico se realiza por ecografía (modo-M y Doppler)

Se recomiendan controles ecográficos maternos, fetales y digoxinemas seriadas (si tratamiento con digoxina)

El tratamiento de elección es la administración transplacentaria de digoxina +/- Flecainida, amiodarona o sotalol.

Digoxina + flecainida presenta las mayores tasas de reversión a ritmo sinusal

# Bibliografía

1. Vila-Vivesa J.M, Martínez-Vare A, Hidalgo-Morab J.J, Maiquesa V, Perales-Marín A. Evolución y manejo intrauterino de las taquicardias fetales. Prog Obstet Ginecol 2012; 55:495-500.
2. Perin, M.M. Rodríguez Vázquez, Q. Ferrer Menduiña, L. Deiros Bronte, F. Rueda Núñez, F. Centeno Malfaz, et al. Taquicardia fetal: estudio multicéntrico retrospectivo en 9 hospitales españoles Acta Pediatr Esp. 2015; 73(4): 88-95
3. Alsaied T, Baskar S, Fares M, Alahdab F, Czosek RJ, Murad MH, Prokop LJ, Divanovic AA. First-Line Antiarrhythmic Transplacental Treatment for Fetal Tachyarrhythmia: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Heart Assoc. 2017 Dec 15;6(12).

# MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN!

## AGRADECIMIENTOS

Al servicio de cardiología infantil por su ayuda y gran calidad del trato.

