



Manejo Perinatal de la Taquicardia Fetal Sostenida en un embarazo a Término: A Propósito de un Caso de JET y Serología Positiva para CMV

AUTORES: Avila Eliana R; Albornoz F; Olea V; Pereira J; Vallejo M; Uasuf V; Gomez Romero A..

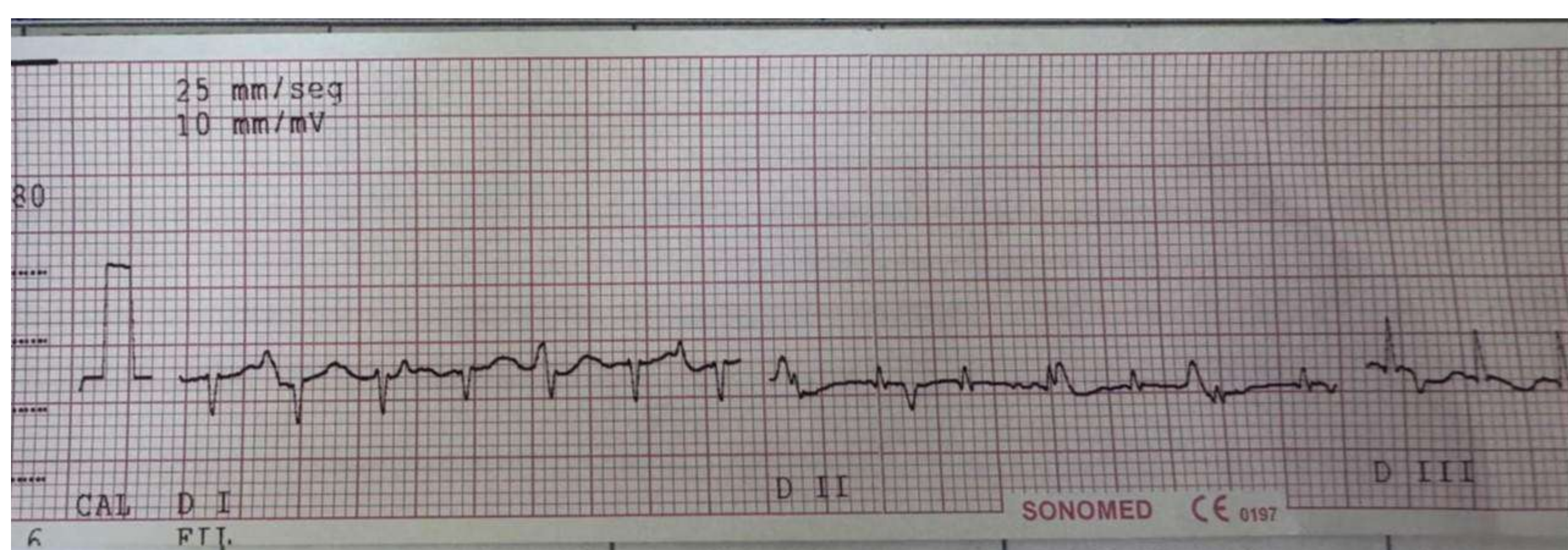
INTRODUCCIÓN: Las taquiarritmias fetales (0,5-1 % de embarazos) constituyen una urgencia obstétrica por el riesgo de insuficiencia cardíaca e hídrops fetal. El citomegalovirus, principal causa de infección congénita, posee un cardiotropismo capaz de inducir miocarditis fetal. La respuesta inflamatoria intrauterina altera los potenciales de acción transmembrana, incrementando la pendiente de despolarización diastólica. Esto desencadena focos ectópicos automáticos persistentes y refractarios.

Se reporta un caso de una paciente primigesta, cursando 37.5 SEG, antecedente de infección materna por de CMV (IgG e IgM +) en el segundo trimestre. Durante el control obstetrico presenta episodio de taquicardia fetal sostenida (180-189 LCF), confirmada por ecografia.

MATERIALES Y MÉTODOS: A las 37.5 semanas de gestación se decide la internación y realización de cesárea de urgencia debido a taquicardia fetal sostenida. El recién nacido, con peso adecuado para la edad gestacional (2880 g), vigoroso al nacer y con APGAR 8/9, presenta en las primeras 24 horas succión débil, motivo por el cual se interna en neonatología. Durante la evaluación se constata arritmia sin evidencia de cardiopatía estructural, con frecuencia cardíaca sostenida de 190-214 lpm con ECG compatible con taquicardia ectópica congénita de la unión (JET), iniciándose tratamiento con Amiodarona, requiriendo 3 dosis de carga para lograr el control de la frecuencia cardíaca.

RESULTADOS:

- 1- Frente a la edad gestacional de término, de acuerdo con protocolos, se finaliza el embarazo a las 37,5 seg (semanas de gestación) para prevención de descompensación hemodinámica y muerte fetal.
- 2- RN vigoroso que a horas de nacer presenta succión débil, hipoactividad y taquicardia sostenida >200 lpm, ingresa a UCIN para estudio y tratamiento de la arritmia.



CONCLUSIONES:

La presencia de una taquicardia ectópica de la unión (JET) en el período neonatal precoz, si bien puede ser congénita, en este caso la seroconversión materna para CMV obliga a considerar la miocarditis viral focal como desencadenante de la hiperautomatización del sistema de conducción. Las taquiarritmias por foco ectópico (como JET) son refractarias a la cardioversión y a los antiarrítmicos de 1.ª línea, por lo que la amiodarona constituye la droga de elección para el control hemodinámico y la estabilización de la FCF. Frente a una taquiarritmia fetal sostenida en embarazos >37 semanas, la finalización inmediata por cesárea es la conducta de elección (ACOG / Clínic Barcelona) para prevenir la descompensación hemodinámica y la muerte fetal.