

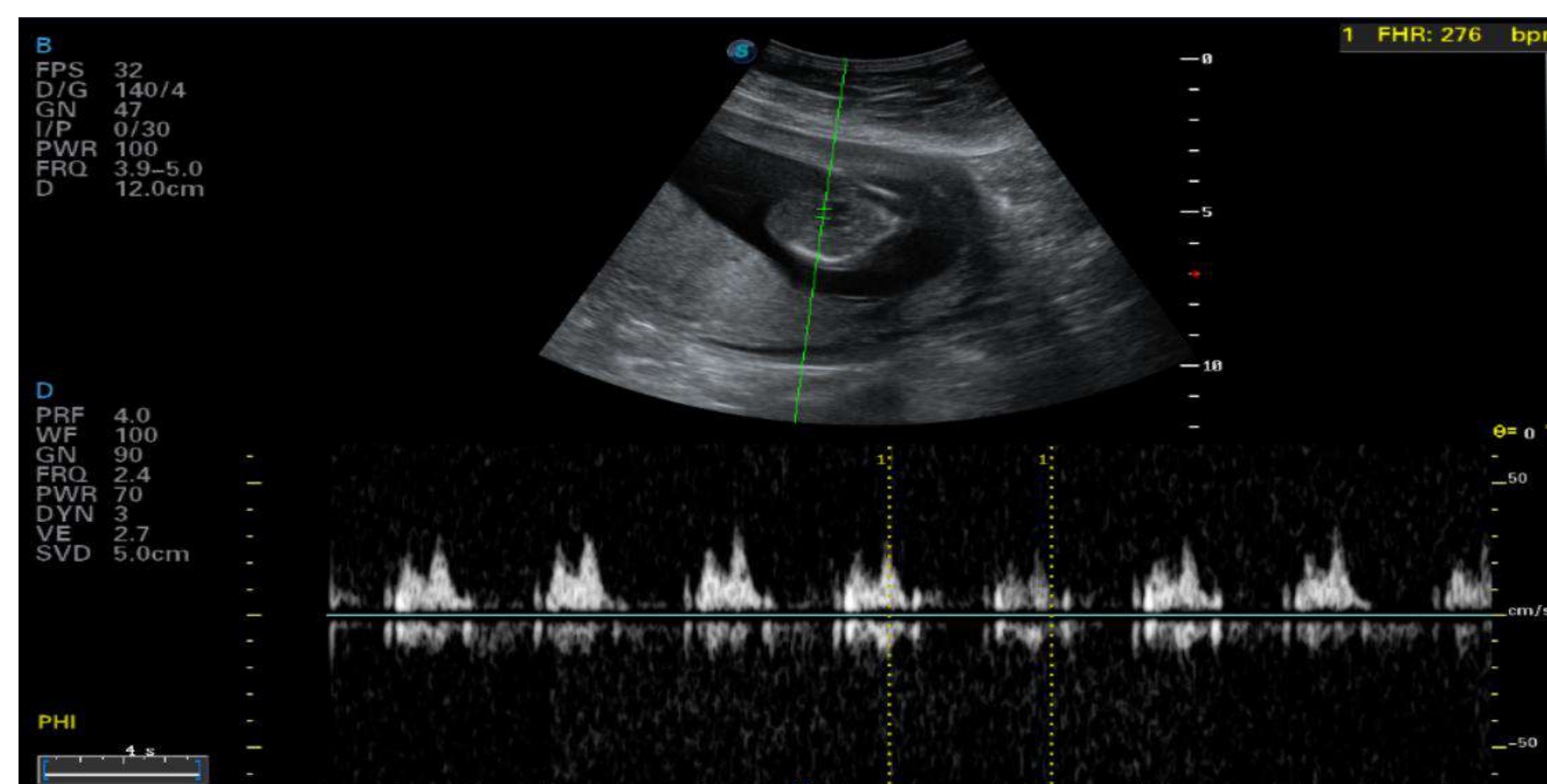


TPSV Fetal de Presentación Precoz (15 Semanas): Identificación Oportuna y Éxito Terapéutico con Flecainida

AUTORES: Avila Eliana R; Abornoz F; Gómez R.; Ana Sofia. Ojeda S.; Manuela. Abdala Gabriel. Vallejo C..

INTRODUCCIÓN: La taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) es la taquiarritmia fetal sostenida más frecuente (60–90% de los casos), detectándose habitualmente en el tercer trimestre. El diagnóstico antes de la semana 24 es excepcional; solo el 23.2% de los casos se detecta en etapas tan tempranas. Sin tratamiento, la TPSV sostenida a frecuencias extremas progresa a insuficiencia cardíaca congestiva e hidrops fetal en el 30%–40% de los fetos. Las guías actualizadas de la AHA establecen que la monoterapia con flecainida es la primera línea de elección para TPSV sin hidropesía, debido a su superior tasa de cardioversión y excelente transferencia placentaria.

1. Se reporta un caso de una paciente con diagnóstico de TPSV con alta frecuencia cardíaca a las 15 semanas de edad gestacional con rápida cardioversión en monoterapia



MATERIALES Y MÉTODOS: Cursando embarazo de 15.4 SEG, se deriva de urgencia a ecografía por ritmo cardíaco fetal alterado en control obstétrico de rutina. Ecografía informa FCF sostenida de **270-290 lpm** sin hidrops, derivando de urgencia a ecocardiografía fetal, donde confirma el diagnóstico de TPSV sostenida compensada hemodinámicamente.

Se decide internación inmediata de la paciente en la Unidad de Cuidados Coronarios (UCO) para monitoreo electrocardiográfico (ECG) y laboratorio materno e inicio de terapia con Flecainida 100 mg cada 12 horas vía oral.

RESULTADOS:

- El cuarto cuarto día se logra Cardioversión fetal documentada por ecocardiograma con ritmo sinusal estable (FCF: 136–146 lpm), con función cardíaca conservada.
- Egreso nosocomial al sexto día tras demostrarse una excelente tolerancia materna al fármaco y un control del ritmo cardíaco

CONCLUSIONES:

El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno evitó la evolución a hidrops fetal, condición que reduce drásticamente el paso placentario de fármacos convencionales, siendo en muchos casos letal.

La flecainida en monoterapia (AHA 2024) logró una cardioversión rápida y sostenida sin requerir politerapia.

La internación de la madre en UCO agilizo el inicio del tratamiento, garantizando la seguridad electrofisiológica de la madre durante la terapia fetal.

