

BRADICARDIA FETAL MANTENIDA EN RECIÉN NACIDO PREMATURO

MT Santos Martín, S Gómez Pérez, M Torres Rico, M Torres Del Pino, G Toledo Muñoz-Cobo,
Servicio de Pediatría. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

INTRODUCCIÓN

✓ La bradicardia fetal mantenida sin trabajo de parto es una entidad **poco frecuente** que puede deberse a bloqueo AV completo congénito (BAVCC).



✓ El **BAVCC** se debe a una **lesión en el nodo AV**, asociado o no a cardiopatía estructural.

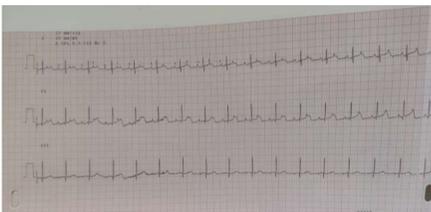
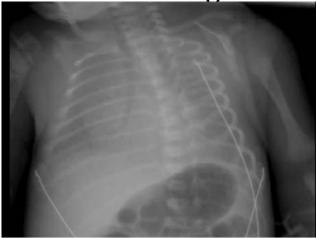
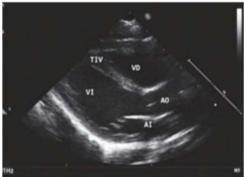
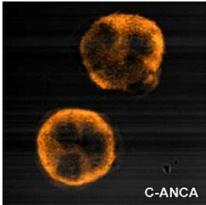
✓ **Un 90 % de los casos se deben a lupus neonatal**, la mayoría de madres asintomáticas con anticuerpos circulantes.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

❑ **Recién Nacido Pretérmino (32 + 5 semanas)** → Cesárea por **bradicardia fetal** detectada en control ecográfico en el que se objetiva además derrame pericárdico leve y cardiomegalia

❑ **Exploración física:** sin hallazgos, salvo quejido y bradicardia sin soplos.

❑ **Pruebas complementarias:**

<p>ECG: bloqueo AV completo con ritmo sinusal auricular a 150lpm y frecuencia de escape ventricular a 75 lpm.</p> 	<p>Radiografía de tórax: patrón en vidrio esmerilado, no cardiomegalia.</p> 
<p>Ecocardiografía transtorácica: corazón estructuralmente normal, no dilatación de cavidades ni derrame pericárdico.</p> 	<p>Analítica: Ac anti-Ro, anti-La y ANCA C POSITIVOS</p> 

❑ **Evolución:** Presenta empeoramiento clínico con dificultad respiratoria. Se administra surfactante, presentando mejoría clínica → Se opta por una **actitud expectante frente a la necesidad de marcapasos** por la presencia de frecuencia de escape por encima de 75lpm y buena función biventricular, con estabilidad hemodinámica en todo momento.

CONCLUSIONES

- Ante la presencia de **bradicardia fetal mantenida** se debe descartar la presencia de **BAVCC**, considerada una entidad rara pero con morbimortalidad significativa y tratamiento controvertido.
- El **diagnóstico prenatal** permite el seguimiento y manejo intraútero, indicando la finalización de la gestación en casos de insuficiencia cardíaca. En nuestro caso, la sospecha prenatal de cardiomegalia y derrame conllevó la finalización de la gestación prematura.
- En los neonatos, la **implantación de marcapasos** está indicada cuando presenta FC inferior a 50lpm o síntomas de insuficiencia cardíaca. En nuestro caso, la clínica inicial se resolvió tras el manejo de la enfermedad hialina, por lo que se decidió actitud expectante.