



# TAQUICÀRDIA FETAL: DIAGNÒSTIC I MANEIG

**M. Vargas Buján**  
Servei de Ginecologia i Obstetrícia  
Hospital Sant Joan de Déu, Manresa

21+2w



AB 2-7JOB MI 1.3 ALTHAIA  
12.0cm / 83Hz TIs 0.5 19.09.2013 13:06:55

Fet. Cardio  
Har-Bajo  
Pot 100 %  
Cn -1  
C8 / M7  
P2 / E1  
SRI II 6

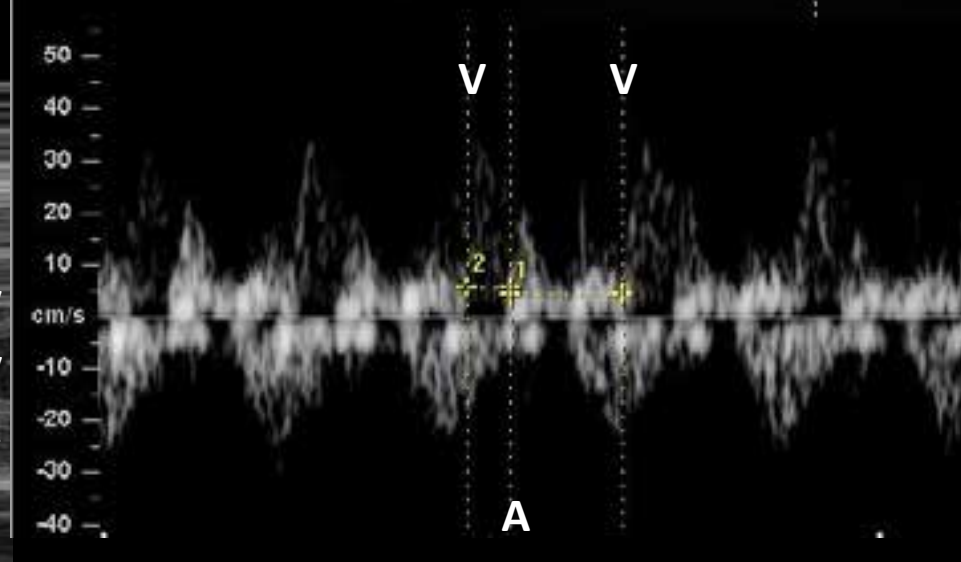
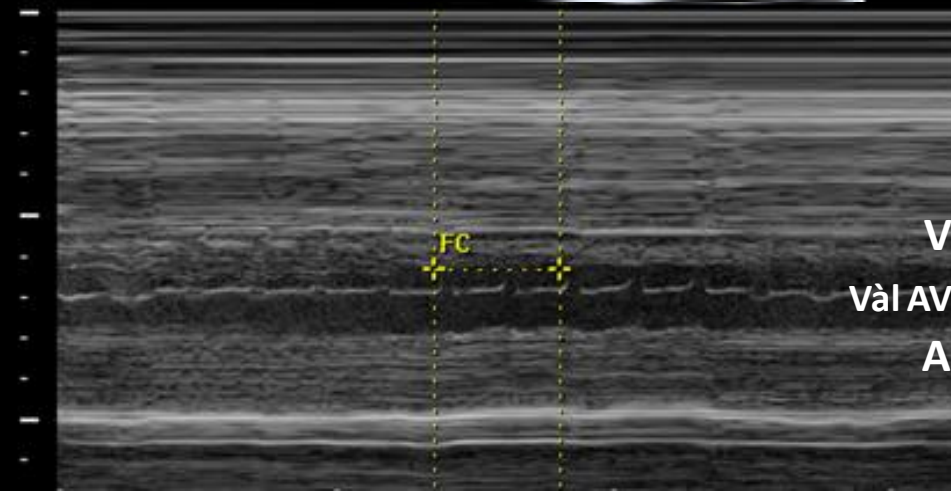
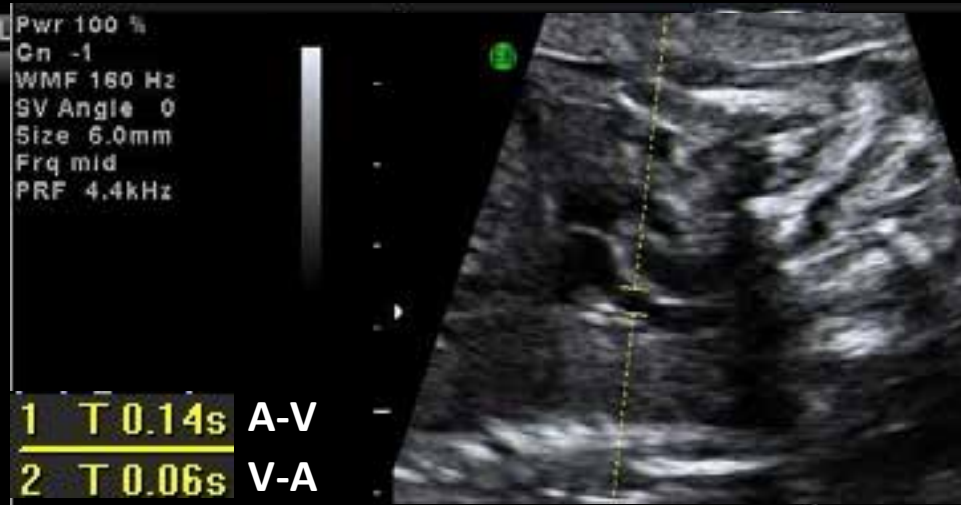
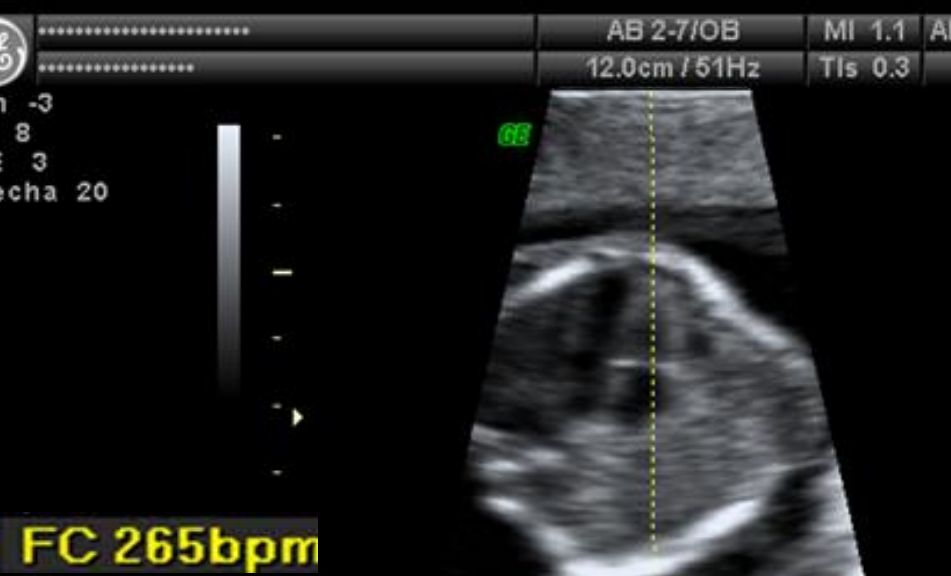
21+2w

M - Mode

Conducció A-V 1:1

PW: SVC – AoA

Intèrval VA < AV



FC ↑ + Conducció A-V 1:1 + Intèrval VA curt



TAQUICÀRDIA SUPRAVENTRICULAR PER RE-ENTRADA



Hídrops lleu



Derivació a unitat especialitzada

## • TRACTAMENT

### ■ Indicacions:

- >50% del temps en TSV
- Funció cardíaca deprimida
- Seguiment no possible
- Evidència d'hídrops

### ■ Consideracions

- Ecocardiograma materna
- ECG matern
- Control especialitzat
- Digoxinèmies seriades



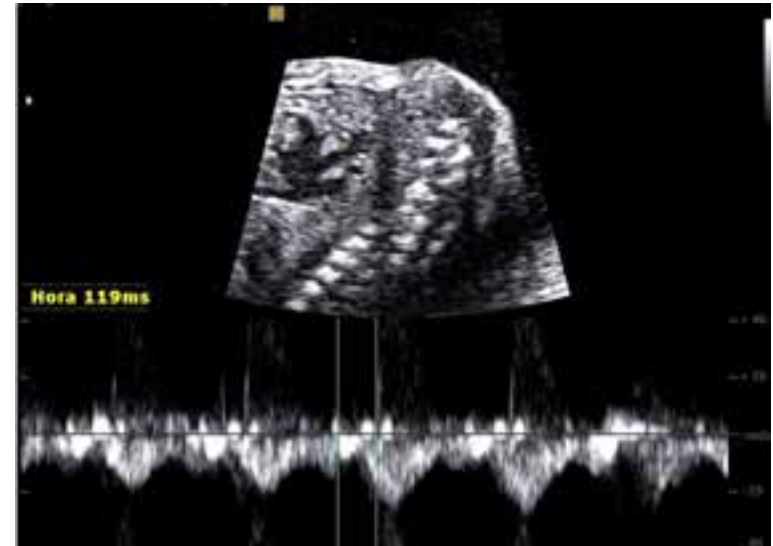
\* *Grup de treball espanyol en cardiologia fetal*

Flecaïnida 100mg/8h + Digoxina 0,5mg/8h



FC: 139 bpm

PR: 119ms



**ALTA als 6 dies:**

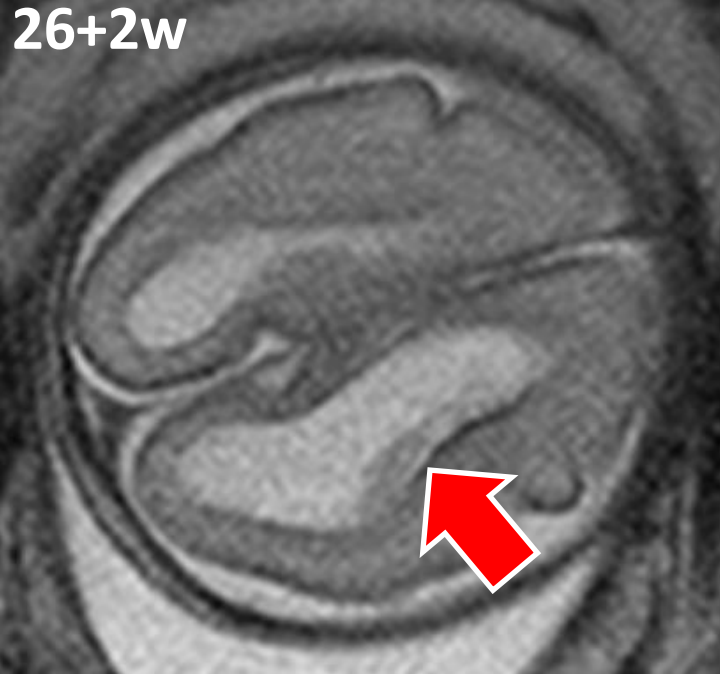
- Ritme sinusal 120bpm
- Resolució hídrops
- Flecaïnida 100mg/12h + Digoxina 0,375mg/12h
- Seguiment materno-fetal / 72h aprox.

25+1w

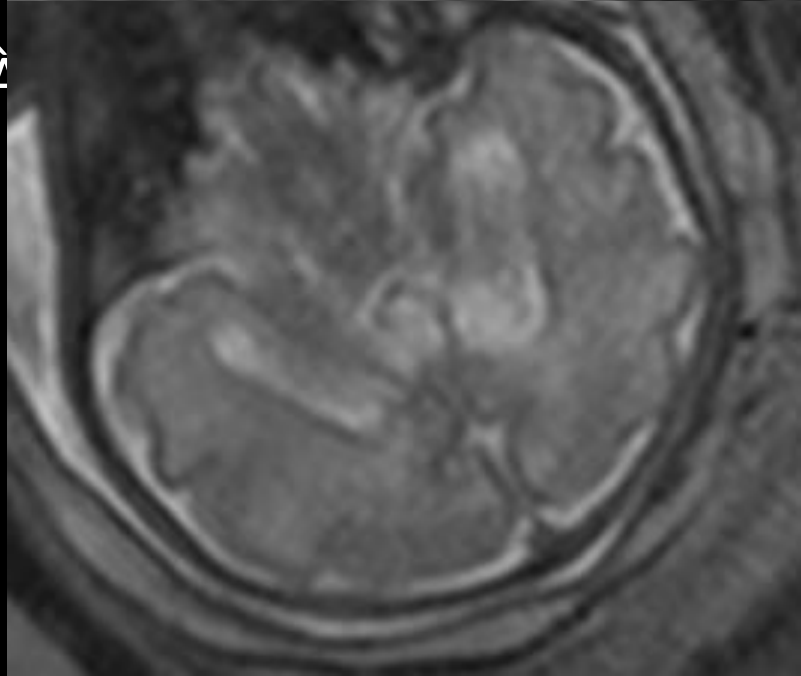
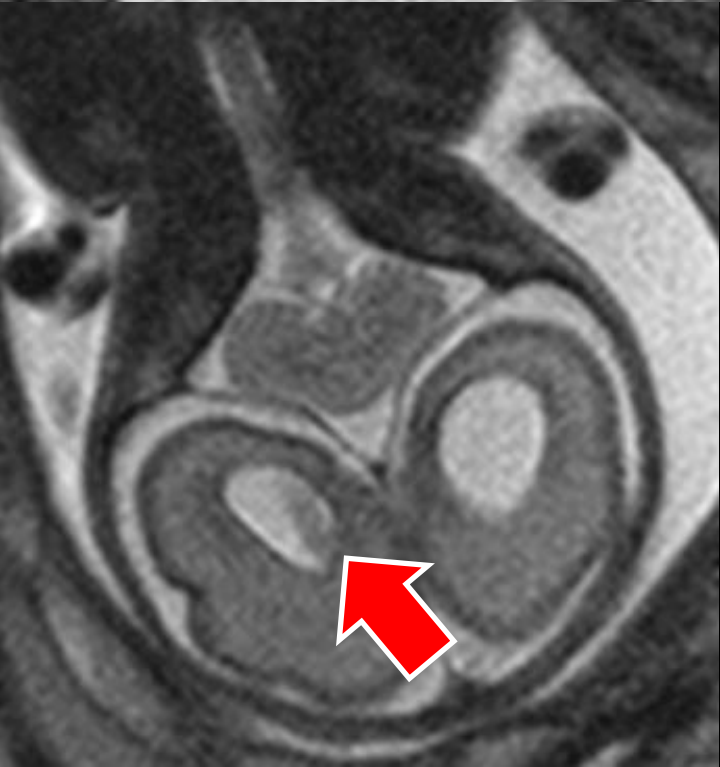
# VENTRICULOMEGÀLIA ASSIMÈTRICA



26+2w



30+2w



VENTRICU

DILAT

HEMORRÀ



- **RESULTATS PERINATALS**

- Cesària 40sg SPBF
- Nen, 3420gr, Apgar 9/10, pH: 7.34 - 7.30



- Ecocardio postnatal: normal 135bpm
- Eco transfrontanelar: asimetria entre ventrícles, sense dilatació significativa
- 14m: evolució neurològica normal

- **CONCLUSIONS**

- TSV per reentrada 60-70% de les taquicàrdies
- La majoria són tractables intraúter
- Importància: diagnòstic i inici de tractament precoç
- Derivació urgent a unitat especialitzada
- Seguiment estricte matern i fetal

*Moltes gràcies!*

