

Bigeminismo ventricular

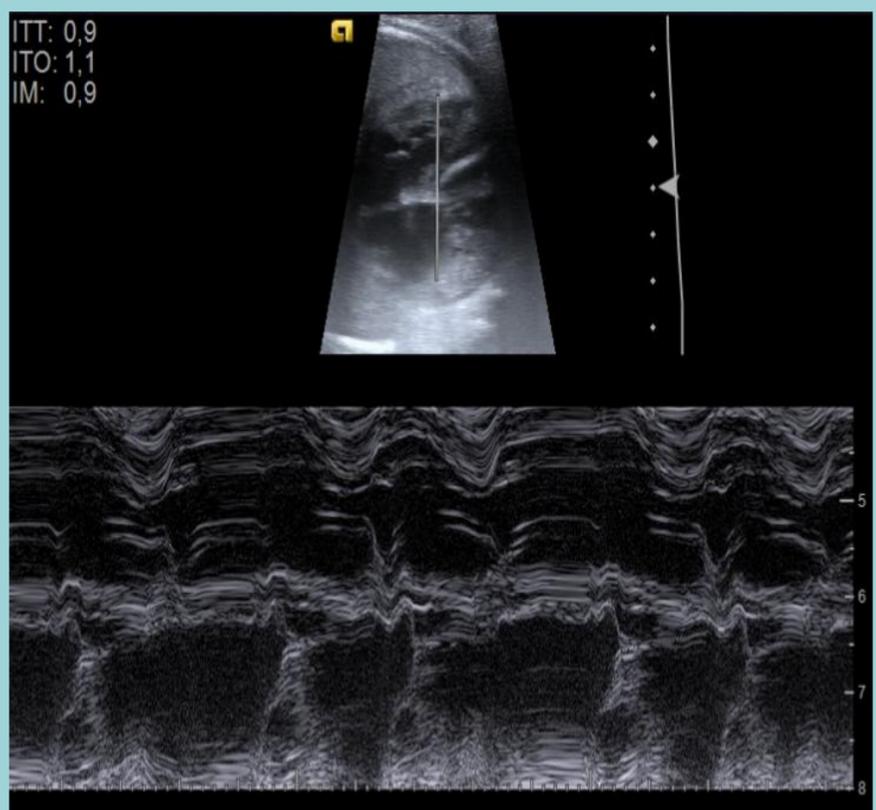
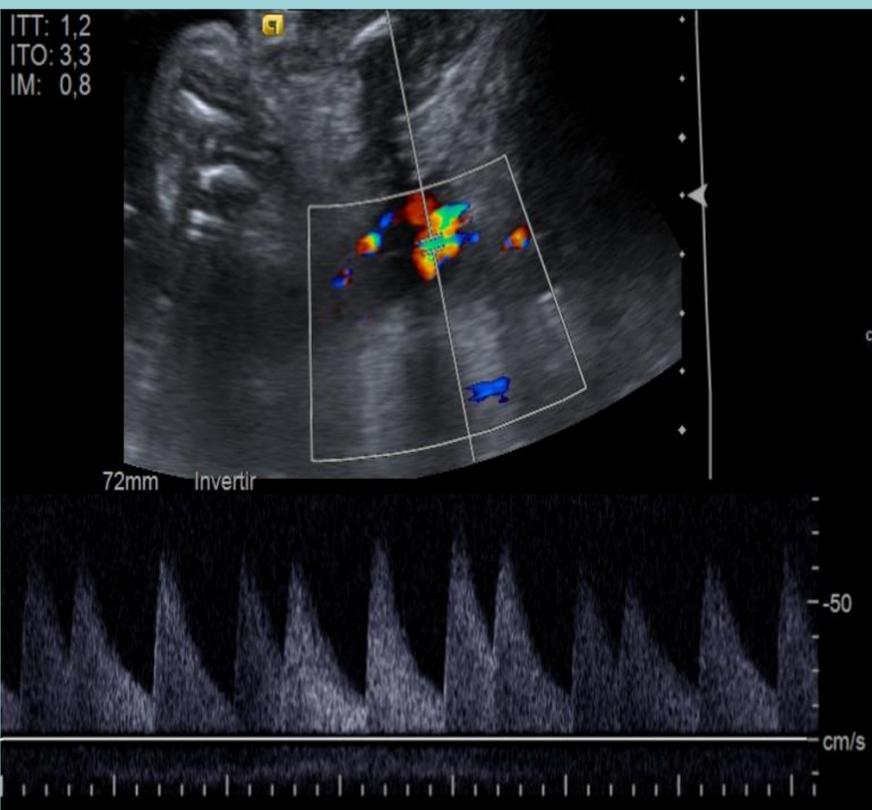
Laura Batres Martínez, María Isabel Urbano Reyes, Alba Jiménez García, Julia Peiró Jornet, Javier Garvía Morcillo, Antonio Beltrán Sánchez, Paloma María García Cegarra, Inmaculada Martínez Rivero.
Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

Las extrasístoles son latidos que se originan por una despolarización prematura de un foco ectópico del corazón, auricular o ventricular, y se manifiestan por la presencia de un latido que aparece antes de lo esperado, seguido de una pausa, provocando una alteración en el ritmo cardiaco. Este tipo de arritmias se objetivan entre un 1 y un 3% de las gestaciones y las extrasístoles auriculares son diez veces más frecuentes que las ventriculares. Se consideran condiciones benignas que suelen resolverse de forma espontánea incluso antes del parto.

CASO CLÍNICO

Mujer de 27 años sin alergias ni antecedentes personales de interés, intervenida de un legrado. Fórmula obstétrica: G3/C1/A2, con cesárea en 2015 por RPBF, embarazo molar en 2012 que precisó legrado, y aborto bioquímico en 2014. Ecografías de primer y segundo trimestre dentro de la normalidad. En ecografía de tercer trimestre en semana 35+2 se evidencia arritmia fetal tipo bigeminismo ventricular, continuo y persistente, con FC 140 lpm, y sin evidencia de alteración estructural. Es confirmada por un segundo observador 3 días después, pero no se objetiva en una revaloración por el cardiólogo pediátrico tras 1 semana. En último estudio en semana 37+5 ecocardiografía fetal normal, sin signos de arritmia cardiaca fetal.



DISCUSIÓN

Las extrasístoles ventriculares se producen a partir de focos ectópicos localizados en los ventrículos y suponen alteraciones muy poco frecuentes pero posibles. Se debe a una alteración del sistema de conducción cardíaco una vez pasado el nodo AV, por lo que se manifiesta con un ensanchamiento del intervalo QRS sin onda P previa y en estos casos, se continúa de una pausa compensatoria completa.

Dentro de la clasificación de las extrasístoles ventriculares según la periodicidad, en el bigeminismo ventricular aparecería cada complejo QRS basal seguido de una extrasístole ventricular, alternando un latido normal con una extrasístole.

Se trata de arritmias que aparecen en el segundo o tercer trimestre de embarazo y que pueden presentarse tanto en fetos con una patología cardíaca de base como con un corazón estructuralmente normal. Una vez detectado el hallazgo han de ser remitidas para estudio. La importancia de su diagnóstico radica en no pasar por alto situaciones de bloqueo auriculoventricular que podrían simular la presencia de extrasístoles, y que cambiarían radicalmente el pronóstico fetal. En estos casos de BAV es importante la medición del intervalo PR mecánico en todos los fetos con extrasístoles.

En ausencia de cardiopatía estructural u otra alteración cardíaca asociada, tienen un buen pronóstico, ya que solo un 2-3% de ellas puede complicarse. No obstante, muchas de ellas suelen resolverse incluso antes del parto, y no exigen posteriormente más que un control obstétrico normal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Weber R, Stambach D, Jaeggi E: *Diagnosis and management of common fetal arrhythmias. J Saudi Heart Association* 23, 61–66 (2011).
2. Jaeggi E, Öhman A: *Fetal and neonatal arrhythmias. Clin Perinatol* 2016;43:99-112.
3. Wiggins DL, Strasburger JF, Gotteiner NL, Cuneo B, Wakai RT. *Magnetophysiologic and echocardiographic comparison of blocked atrial bigeminy and 2:1 atrioventricular block in the fetus. Heart Rhythm* 2013; **10**: 1192–1198.
4. Levine JC, Alexander ME. *Fetal arrhythmias. Uptodate* 2019.