



## XXVIX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA



Hospital General Universitario  
Santa Lucía

**CARTAGENA**

# Bloqueo aurículoventricular en gestante con lupus.

Jiménez García, A.\*; Bueno González, MM.\*; Martínez Martínez, A.\*; Rodríguez Martínez, P.\*; Batres Martínez, L.\*; Talens Orts P.\*; García Cegarra, P.\*; García Morales, C\*.

\*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía

### Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune y de causa desconocida que afecta principalmente a mujeres en edad fértil con una razón mujer/hombre de 10/1. Tiene una prevalencia estimada de 20 a 150 casos por 100.000 y un curso clínico caracterizado por periodos de actividad y remisión.

La gestación puede influir sobre la actividad del LES produciendo una mayor tasa de exacerbaciones de la enfermedad, de la misma forma que el LES puede afectar al embarazo, produciendo una tasa de complicaciones más altas que en la población obstétrica general, especialmente las mujeres portadoras de los anticuerpos anti-Ro y/o anti-La, en cuyo caso existe un riesgo aumentado de bloqueo cardíaco congénito y lupus neonatal.

Presentamos un caso diagnosticado en nuestro Hospital.

### Caso

Gestante de 40 años secundigesta con una cesárea anterior (hijo diagnosticado de Síndrome de Wolf-Hirschorn), con diagnóstico de LES anti Ro+ en remisión, en tratamiento. Ecografía del primer trimestre normal.

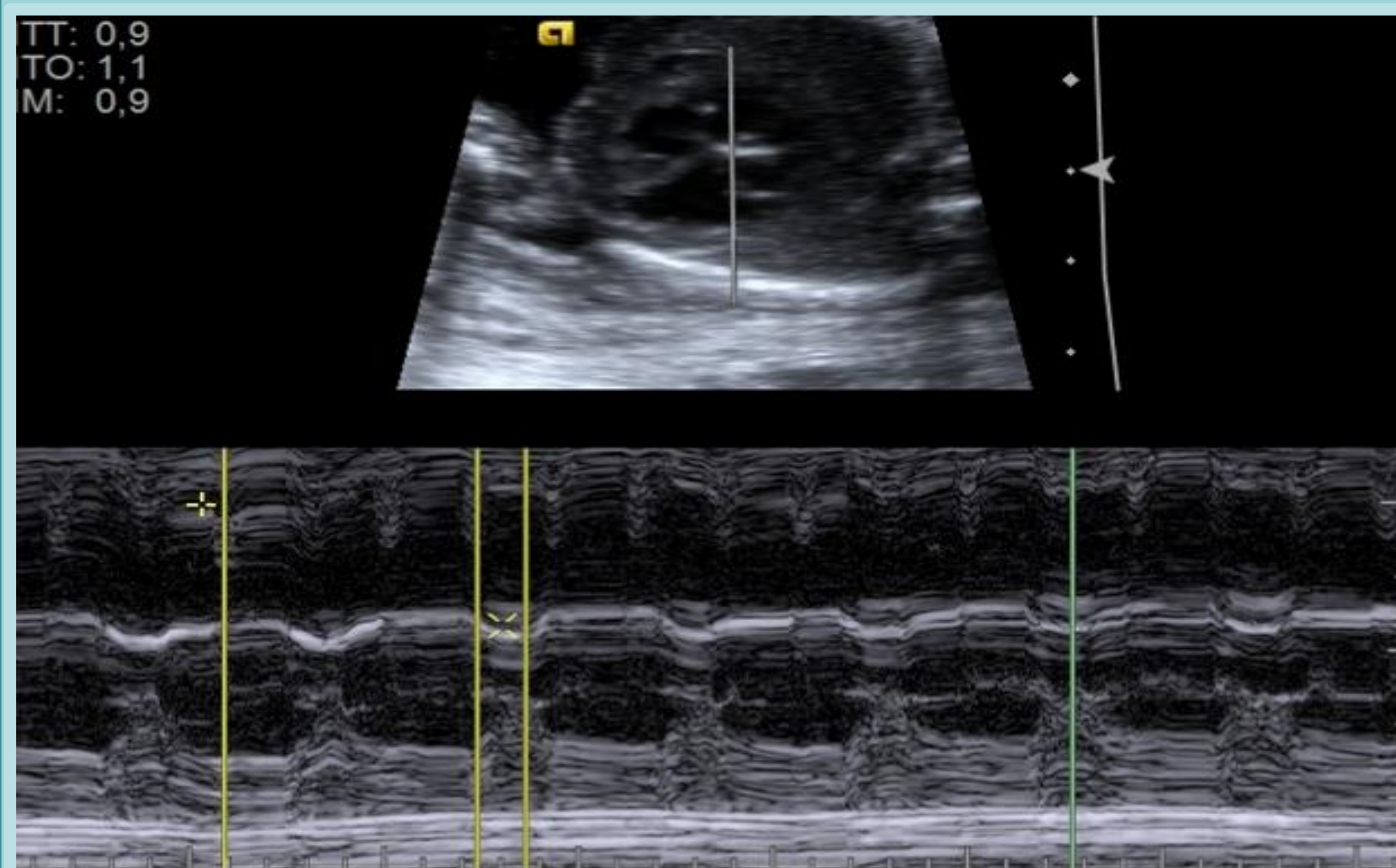
En semana 16, dados los antecedentes, se realiza amniocentesis para estudio genético con resultado de QFPCR normal. Feto con frecuencia cardíaca positiva e intervalo PR normal.

En control posterior en semana 18 se evidencia bloqueo aurículoventricular completo (III grado), con una frecuencia auricular de 138 lpm y una frecuencia ventricular de 55 lpm, sin signos de insuficiencia cardíaca.

Se realiza ECG basal a la paciente: ritmo sinusal, FC 68 lpm, eje QRS 0°, PR 0.14, QT corregido 409.

Se decide iniciar tratamiento con salbutamol vo más dexametasona vo, con persistencia en semana 19 de BAV completo con FV de 62-65 lpm y mínimo derrame pericárdico de 2.5 mm.

El resultado del cariotipo fetal entregado en semana 19 mostró anomalía estructural desequilibrada, por lo que finalmente la familia decide interrupción legal de la gestación.



### Discusión

El LES con positividad para los anticuerpos anti-Ro y/o anti-La, produce un aumento del riesgo de bloqueo cardíaco congénito y lupus neonatal. Títulos altos de estos anticuerpos confieren una mayor probabilidad de padecerlo.

La frecuencia de BCC en portadoras de estos anticuerpos es del 2%, y su expresión clínica más grave es el bloqueo aurículoventricular completo o de tercer grado, forma en la que se diagnostica más frecuentemente y que supone un estadio irreversible de la enfermedad.

El BAV completo puede hasta en un 60% de los casos provocar hidrops fetal, tiene un riesgo de mortalidad perinatal de un 45-50% y en más del 80% de los casos va a necesitarse marcapasos postnatal.

Las mujeres portadoras de estos anticuerpos van a precisar de un seguimiento ecocardiográfico fetal más estrecho en el periodo de más riesgo, entre las semanas 16 y 28 de gestación, con el objetivo de detectar más precozmente el BCC y las posibles complicaciones.