



# Bloqueo auriculoventricular fetal completo asociado a anticuerpos maternos anti-Ro/SSA positivos: reporte de caso clínico

E.P. Treviño Taboada<sup>1</sup>, G.V. Martínez García<sup>1</sup>, A.E. Ramírez Oropeza<sup>1</sup>, G. Cuevas Naranjo<sup>1</sup>, J.A. Oliva Trujillo<sup>2</sup>  
Residente de Ginecología y Obstetricia<sup>1</sup>, Médico Materno Fetal<sup>2</sup> del Hospital Regional "Dr. Valentín Gómez Farías" ISSSTE

**Introducción:** El bloqueo cardíaco congénito (BCC) es una entidad poco frecuente, 1/25000<sup>1</sup>, se produce por lesión del tejido de conducción cardíaco, con alteración de la transmisión de impulsos auriculares. Se puede asociar a enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso sistémico o a la presencia de autoanticuerpos anti-Ro y anti-La. El diagnóstico prenatal se realiza mediante ecocardiografía al objetivar una bradicardia fetal mantenida<sup>1</sup>.

**Caso Clínico:** Femenino 38 años G1 sin patologías conocidas acude a consulta de perinatología con embarazo de 21.2 semanas de gestación para realizar ultrasonido estructural de segundo trimestre identificándose bradicardia fetal sostenida (50- 58 lpm). Se solicitan estudios de laboratorio presentando elevación de Anticuerpos Ro (183). Se solicita valoración por cardiología pediátrica realizando ecocardiografía fetal reportando: 03.09.21: Producto, unico FCF 61 lpm, bloqueo av completo congénito, sugiriendo continuar vigilancia hasta termino de embarazo. Se valora por servicio de reumatología e iniciamos manejo a base de corticoesteroides (dexametasona 2 mg VO) cada 24 horas hasta término de embarazo.

Paciente acude a las 34.2 sdg para ultrasonido de control presentando FCF 58 lpm (Fig 1) y percentil <1. Se realiza flujometría doppler presentando alteración de IP de arteria umbilical y ducto venoso (onda a ausente) diagnosticando restricción del crecimiento tipo III, indicando interrupción del embarazo.

<b>Ultrasonido 26-Nov-2021</b>	
DBP: 80 mm	Peso: 1893 gr.
CC: 291 mm	Percentil <1
CA: 283 mm	PAGIII
FL: 71.8 mm	FCF 58 LPM
IP Umbilical: 2.4 (Anormal)	IP ACM: 2.44 (Normal)
IP A. Uterina: 0.58 (Normal)	DV: 1.18 (Anormal)

Se realiza cesárea se obtiene producto femenino, peso 1670 gr., APGAR 8/9, y pasa a UCIN. Paciente que se valora por cardiología intervencionista quien refiere sin necesidad de marcapaso. Paciente que posterior al cumplir 2000 kg se egresa estable y con buen estado hemodinámico.

**Discusión:** El bloqueo auriculoventricular (AV) es un retardo o interrupción del impulso eléctrico del nodo sinoauricular a nivel del nodo auriculoventricular. Anti-SSA/Ro y anti-SSB/La<sup>2</sup> se transfieren vía transplacentaria con daño inmunológico irreversible en el tejido cardíaco en forma de inflamación y fibrosis que causa bloqueo auriculoventricular con ausencia del nodo auriculoventricular. Se detecta por Doppler o ecocardiografía fetal entre las 16 y 30 semanas de gestación por bradicardia fetal persistente, con insuficiencia cardíaca congestiva o hidrops fetal secundaria y mortalidad mayor del 20%, muchos de los afectados necesitarán de marcapaso en los primeros 12 meses de vida<sup>3</sup>.

**Conclusiones:** La posibilidad de revertir el bloqueo A-V completo fetal una vez establecido es prácticamente nula<sup>3</sup>. Cuando se detecta la afectación miocárdica del feto hay que tratar con esteroides, que atraviesan la placenta. De esta forma puede controlarse igualmente la ascitis y el hidrops fetalis que pueden acompañar al bloqueo cardíaco intraútero<sup>3</sup>.

**Referencias:**

1. Quesada Segura G., Arias Valdés E.. Bloqueo cardíaco fetal debido a lupus materno. Elsevier España. Prog Obstet Ginecol. 2012; 55(1):24-27.
2. L.Castro Vilar, S.Blanco Pérez, M.Vázquez Rodríguez. Complete congenital heart block and maternal autoantibodies anti-Ro positives. Elsevier. Volume 40, Issue 2, March–April 2013, Pages 93-96
3. Cortés Ramirez J., Cortés de la Torre J., Bloqueo AV completo congénito. Revisión y presentación de un caso. Rev. Mex. Cardiol vol.24 no.3 México jul./sep. 2013

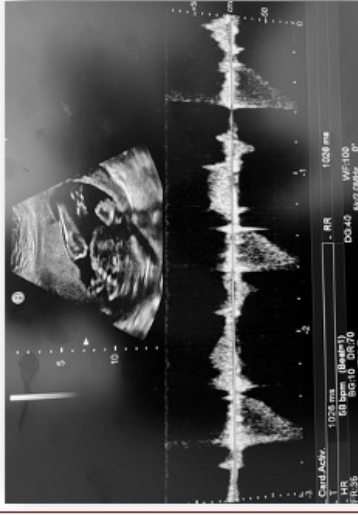


Fig 1. Ultrasonido 2do trimestre evaluando frecuencia cardíaca fetal