

Miocardopatía fetal dilatada, a propósito de un caso.

Lourdes Martin Gonzalez¹, Linda Grace Puerto Tamayo¹, Mónica Ballesteros Pérez¹, Mónica López Rodríguez¹, Albert Guarque Rus¹, Marta Jané Serra¹, Paula García Aguilar¹, Juan Carretero Bellon²

¹Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona .

²Área de Cardiología. Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona .

Introducción

Las miocardiopatías son las principales responsables de cardiomegalia. Se detectan entre un 8-11% de forma prenatal.

Caso clínico

Mujer de 37 años, con antecedentes obstétricos de una cesárea anterior en 2015 a término por sospecha de pérdida del bienestar fetal. No otros antecedentes de interés.

Acude a nuestro centro, de 19+4sg para la realización de la ecografía morfológica. En la gestación actual destaca un escaso control con screening de segundo trimestre de 1/144. Durante la exploración se objetiva cardiomegalia con ICT... a expensas de un ventrículo izquierdo abombado, dilatado sugestivo de fibroelastosis endocárdica (FE) y tabique interventricular fino. Resto de estudio anatómico normal con crecimiento gestacional correcto. Se realiza ecocardiografía fetal visualizándose tractos de salida simétricos sin signos de estenosis aórtica. Mínimo derrame pericárdico con función cardíaca conserva. Ausencia de signos de insuficiencia cardíaca. No se evidencia signos de anemia fetal ni malformaciones asociadas.

Se realiza amniocentesis para estudio TORCH, pB19, cocksackie, QFPCR y Array CGH, siendo todos los estudios negativos.

Se realizan controles cada 15 días con crecimiento gestacional correcto, sin empeoramiento de la contractilidad miocárdica ni signos de insuficiencia cardíaca.

Inducción planificada junto con el servicio de pediatría a las 39sg

Discusión

Entre sus causas se encuentran las infecciones virales (parvovirus y cocksackie), bacterianas, errores congénitos del metabolismo, la diabetes materna y la fibroelastosis endocárdica, que representa entre 1-4% de las cardiopatías congénitas.

Se han descrito 2 tipos de fibroelastosis endocárdica: El tipo I se caracteriza por una dilatación del VI, ya sea primario si no se asocia a otras malformaciones o secundario si se asocia a estenosis aórtica o coartación, y el tipo II, que se caracteriza por un VI hipoplásico.

Si presentan estenosis aórtica, el diagnóstico prenatal y el seguimiento adecuado permiten buenos resultados tras la corrección del defecto mediante cateterismo si no presenta IC congestiva, teniendo en cuenta que necesitaran varios intervenciones a lo largo de su vida.

Conclusiones

- ❖ Ante el hallazgo de miocardopatía dilatada se debe descartar patología asociada y realizar un asesoramiento genético
- ❖ La valoración de la función cardíaca nos condicionará el pronóstico, principalmente obstrucciones del tracto de salida del VI ya que la circulación postnatal es ductus dependiente.

Bibliografía



ECO MORFOLÓGICA DE 19+4SG



ECOCARDIO, 4C APICAL DE 22+3SG



ECOCARDIO, 4C APICAL DE 30+3SG