



IF-70. - REGISTRO NACIONAL GEAS-SEMI DE BLOQUEO CARDIACO CONGÉNITO AUTOINMUNE EN MADRES PORTADORAS DE ANTICUERPOS ANTI-RO/LA (REBACC): EVOLUCIÓN Y MANEJO TERAPÉUTICO DE LOS PRIMEROS 25 CASOS

P. Brito-Zerón¹, P. Rosich², L. Sáez Comet³, M. Pérez Conesa³, J. Sabio⁴, F. Mitjavila⁵, O. Capdevila⁵, J. González Nieto⁶, A. Martínez Zapico, C. Tolosa, J. Oristrell, L. Caminal, D. Colunga, H. Gueitasi, S. Retamozo, A. Bové, M. Ramos-Casals, en representación del Grupo de Trabajo REBACC-GEAS-SEMI

¹Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic. Barcelona. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miquel Servet. Zaragoza.

⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital Bellvitge. Barcelona. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Can Misses. Ibiza. Illes Balears.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución y el manejo preventivo y terapéutico de embarazos afectados de bloqueo cardiaco congénito de causa autoinmune.

Métodos: En marzo 2014 se creó el Registro Nacional GEAS-SEMI de Bloqueo Autoinmune Cardiaco Congénito (REBACC) con el objetivo de recopilar los datos clínicos maternos y fetales de los casos evaluados en las UEAS españolas. Es un estudio multicéntrico retrospectivo, cuyos criterios de inclusión son: i) presencia de BCCA (tipo I,II o III), EFE y/o miocardiopatía en el feto; ii) diagnosticado in útero o en el 1er mes post-parto; y iii) madre portadora de anti-Ro52/Ro60/La.

Resultados: Se analizaron retrospectivamente un total de 25 embarazos afectados con BCCA en 21 madres anti-Ro/La+ (2 madres tuvieron 2 embarazos y 1 madre 3 con BCCA). La edad media materna en el momento del embarazo con BCCA fue de 33,25 años (22-45). El tipo de BCCA fue tipo I en 1 embarazo, tipo II en 6 y tipo III en 18 (72%). Hubo un cambio de bloqueo en 3 embarazos: 1 tipo I y 1 tipo II progresaron durante el embarazo a tipo III y 1 tipo II desapareció al nacimiento. Al diagnóstico del BCCA, 15/22 mujeres recibieron DXMT (una de ellas, junto con IVIG) y 1/22 con ritodrina hasta el término del embarazo. Tratamiento preventivo con IVIG se administró en los 2 embarazos en los que se observó recurrencia del BCCA. El embarazo se interrumpió en 7/25 (28%) embarazos por BCCA a la semana media de 21,5 (18,2-24,5), mientras que en 18/25 (72%) llegó a término, siendo la edad media de nacimiento de 35,71 semanas (30-40). El sexo predominante en los bebés nacidos con BCCA fue femenino en 10/18 (55%). Once bebés (61%) requirieron la implantación de marcapasos, 9 al nacimiento y 2 posterior al periodo neonatal (1 a los 5 años de edad y otro a los 12 años). De los 15 embarazos con BCCA tratados con DXMT, 12 consiguieron el embarazo a término con el nacimiento vivo del bebé afecto (en 1 con BAV II se consiguió la desaparición del mismo al nacimiento, en el resto no se revirtió el bloqueo) y hubo 3 muertes fetales a pesar del tratamiento. De los 7 embarazos que no recibieron DXMT, 3 bebés nacieron vivos (sin reversión del bloqueo) y hubo 4 muertes fetales.

Conclusiones: Las primeras cifras obtenidas en el registro nacional de BCCA muestran que en un 80% de los casos se llegó a término el embarazo; se utilizó dexametasona en 2/3 de los casos, aunque sólo se observó reversibilidad del bloqueo en 1 caso (BAV II). Un 61% de los niños requirieron marcapasos tras el nacimiento, mayoritariamente en el periodo neonatal (82%). El estudio confirma que el BCCA es un problema grave con un elevado requerimiento de colocación de marcapasos neonatal, aunque la mayoría de embarazos llegan a término.