



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/233 - MAMÁ ME DUELE EL CORAZÓN

M. Puchol Palomar, E. Gortázar Salazar, V. Gómez Amigo, E. Iriondo Bernabeu, A. Vidal Blázquez, X. Piris García

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 7 años que acude con cuadro de horas de evolución de dolor centrotorácico no irradiado, asociado a palpitaciones. Niega síncope y disnea. Refiere episodios similares previos de menor duración y con resolución espontánea a los que no habían dado importancia. No existen antecedentes personales, ni familiares de interés. Niegan consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: temperatura 36,5 °C, frecuencia cardíaca (FC) 250 latidos por minuto (lpm), Saturación de oxígeno 100%. Buena circulación y respiración eupneica, con buena coloración cutánea y de mucosas. En la auscultación cardiopulmonar se objetiva taquicardia a 250 lpm, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Electrocardiograma (ECG): taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) con QRS estrecho y frecuencia cardíaca de 220 lpm. Radiografía de tórax sin datos de cardiomegalia, ni de insuficiencia cardiaca.

Juicio clínico: Taquicardia paroxística supraventricular (TPSV).

Diagnóstico diferencial: Causas cardíacas: se debe diferenciar de la taquicardia sinusal y si presentara QRS ancho, debemos diferenciarlo de una taquicardia ventricular; miocarditis, cardiopatía isquémica... Causas no cardíacas: descartar intoxicaciones medicamentosas (antiarrítmicos, antidepresivos tricíclicos) o por drogas de abuso (cocaína, anfetaminas). A su vez, descartar fiebre, feocromocitoma, hipoglucemia, ansiedad...

Comentario final: Dado que la paciente se encontraba hemodinámicamente estable pero muy sintomática, se intenta, mediante las maniobras de estimulación vagal, revertir la arritmia a ritmo sinusal. No se logró y se pautó adenosina (fármaco de elección: Inicio con bolo de 100 µg/kg). Tras ese primer bolo de adenosina se consigue revertir la arritmia a ritmo sinusal. Dado que permanece estable, sin nuevos episodios de taquicardia, se da el alta a la paciente con cita a cardiología infantil para valoración y seguimiento. La consulta por palpitaciones o taquicardia es algo frecuente en pediatría. En la mayoría de las ocasiones se deben a situaciones fisiológicas o procesos banales (fiebre, dolor, nerviosismo, etc.), pero pueden ser causadas también por enfermedades graves que pueden llegar a ser letales. Por ello, una correcta anamnesis y una exploración física minuciosa son fundamentales.

Bibliografía

Fernández Landaluce A. Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV). En: Benito J, Mintegi S, Sánchez J. Urgencias Pediátricas, eds. Diagnóstico y Tratamiento. Madrid: Panamericana; 2011.

Balaguer Gargallo M, Jordán García I, Caritg Bosch J, Cambra Lasaosa FJ, Prada Hermógenes F, Palomaque Rico A. Taquicardia paroxística supraventricular en el niño y el lactante. An Pediatr (Barc). 2007;67:133-8.