



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/536 - MI NIÑO ESTÁ RARO

E. Gallego Castillo<sup>a</sup>, M. Muñoz Moreno<sup>b</sup>, E. Torresano Porras<sup>c</sup> y E. Espinola Coll<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>b</sup>Enfermera. Dispositivo de Apoyo. Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Lactante de 11 meses que es traído a Urgencias del Centro de Salud por un cuadro de vómitos y decaimiento de 12-24 horas de evolución. No fiebre. Mucosidad nasal y tos. El día anterior sufrió traumatismo craneal por caída del sofá sin pérdida de conocimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normocoloreado y normohidratado. No tiraje. Afebril. Reactivo. Auscultación cardiorrespiratoria: Tonos rítmicos taquicárdicos. Murmullo vesicular normal. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Estable hemodinámicamente. Electrocardiograma: taquicardia supraventricular a 230 latidos por minuto. Ecocardiograma: aurículas normoconfiguradas. Válvulas auriculoventriculares normales. Buena función biventricular. Miocardio de aspecto normal. No coartación. Fracción de eyección 70%. Se inician maniobras vasovagales sin éxito, se canaliza vía periférica y se administra adenosina en tres ocasiones sin revertir la taquicardia. El paciente se traslada monitorizado a Hospital de referencia. Ingresa en Unidad de críticos de Urgencias hospitalarias donde se le realiza cardioversión eléctrica y posteriormente es ingresado. Desde el debut de los síntomas el paciente ha presentado varias recaídas a pesar de tratamiento con propanolol (con mala tolerancia por hipotensión) y verapamilo, por lo que ha acudido a urgencias de nuestro centro de salud en varias ocasiones, presentando en las últimas taquicardia ventricular bien toleradas hemodinámicamente.

**Orientación diagnóstica:** Taquicardia supraventricular.

**Diagnóstico diferencial:** Taquicardia sinusal. Síndrome febril. Fibrilación auricular.

**Comentario final:** Es importante para los médicos de Atención Primaria que hacemos urgencias extrahospitalarias, estar preparados ante las posibles situaciones de emergencia que se nos pueden presentar con niños. Realizar cursos, talleres y sesiones de formación para la actualización de emergencias en niños, familiarizarnos con dosis de fármacos, protocolos de actuación en caso de parada cardiorrespiratoria, canalización de vía intraósea, para afrontar de forma más eficaz este tipo de situaciones que pueden aparecer en nuestra práctica en urgencias.

### Bibliografía

- Richardson C, Silver ES. Management of Supraventricular Tachycardia in Infants. Paediatr Drugs. 2017;19(6):539-51.
- Brady WJ, Mattu A, Tabas J, Ferguson JD. The differential diagnosis of wide QRS complex tachycardia. Am J Emerg Med. 2017;35(10):1525-9.

**Palabras clave:** Taquicardia supraventricular. Taquicardia ventricular.