

TSV COMO COMPLICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VRS EN UN NEONATO

L. AHMED MOHAMED, D.M. PEÑAFIEL FREIRE, M. URRETAVIZCAYA MARTÍNEZ, M. MALUMBRES CHACÓN, P. MARTÍNEZ OLORÓN, F. GALLINAS VICTORIANO
COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA, PAMPLONA

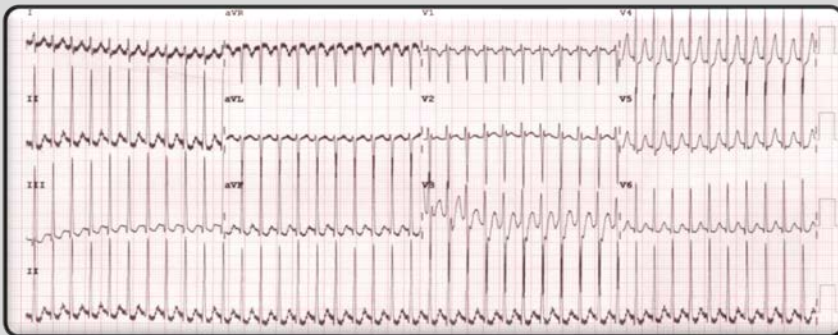
INTRODUCCIÓN

Las **complicaciones cardiacas del VRS** están descritas (arritmias, taponamiento cardíaco, miocarditis, shock cardiogénico), y se deben descartar en pacientes afectos de bronquiolitis por el **riesgo vital** que pueden suponer en épocas epidémicas.

CASO CLÍNICO

Varón de 18 ddv sin AP de interés que ingresa en Observación por bronquiolitis VRS-A+. A la exploración física presenta **TEP estable, FC 180 lpm**, taquipnea y crepitantes dispersos a la auscultación.

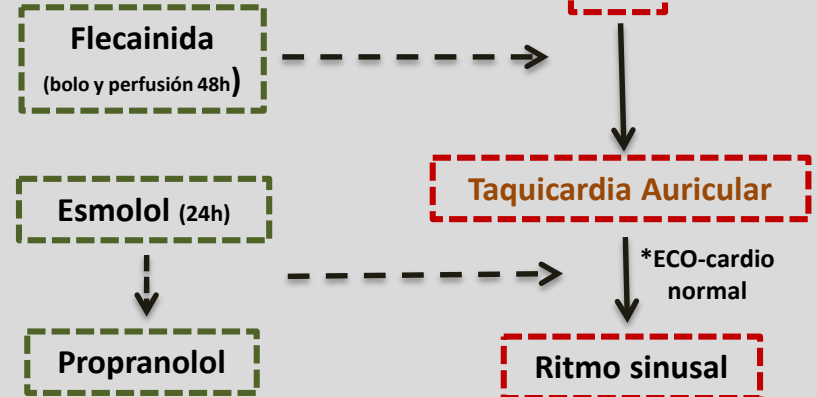
Se administran **nebulizaciones de adrenalina** comenzando posteriormente con **taquicardia de QRS estrecho a 200-250 lpm** durante el **sueño**.



No revirtió tras **maniobras vagales + ATPx3**, por lo que ingresó en

UCIP.

UCIP



CONCLUSIONES

- Tener presente la asociación **VRS + complicaciones cardiacas**
- En este caso empleo de **adrenalina** nebulizada **pudo desencadenar la taquiarritmia** en un paciente con vía accesoria.
- Importancia de **vigilancia en neonatos** por el riesgo de deterioro clínico.