

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER CON DEFENSA

**Traumatismo craneoencefálico como evento centinela
para el diagnóstico de patología cardíaca
potencialmente grave**

Carrión de Blas L, Becerra Alonso D, Fernández Sarabia J, Palenzuela Afonso B, Moreno Díez M, Centeno Burgos L. *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Canarias La Laguna. S.C. Tenerife.*

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos craneales (TCE) son un motivo frecuente de consulta. La mayoría son indicietales, pero debemos recalcar la importancia de la anamnesis para conocer posibles causas precipitantes ya que puede haber patología grave subyacente que requiera diagnóstico y tratamiento precoz para evitar consecuencias fatales. La Taquicardia Ventricular (TV) Catecolaminérgica, es una canalopatía cardíaca poco frecuente que afecta a individuos aparentemente sanos, pasando inadvertida hasta presentar un evento con alta probabilidad de ser letal. Los pacientes pueden presentar palpitaciones, síncope o muerte súbita, relacionados con episodios vinculados a descargas catecolaminérgicas (ejercicio, emociones fuertes...) .

OBJETIVO

Importancia de indagar, en el contexto de un TCE, la posible existencia de sustrato patológico subyacente que pueda ser la causa del mismo.

METODOS. Resumen del caso

Varón asiático de 10 años que acude en ambulancia al Servicio de Urgencias tras traumatismo craneoencefálico mientras montaba en patinete precedido de episodio brusco e intenso de cefalea parieto-occipital con pérdida de consciencia posterior, sin otros síntomas acompañantes. En la ambulancia se muestra agitado, con habla incoherente. Su padre refiere la semana previa episodio consistente en sensación de mareo, con desvanecimiento mientras realizaba ejercicio físico, con recuperación espontánea en pocos minutos. A su llegada presenta exploración normal salvo tendencia a la bradicardia, se realiza TC craneal objetivándose hipodensidad en sustancia blanca de lóbulo parietal derecho compatible con edema post-contusional y sufusiones hemorrágicas.

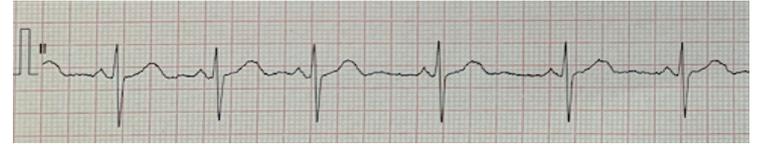
Ante traumatismo craneoencefálico con alteración en pruebas complementarias y sospecha de síncope asociados al ejercicio, se decide su ingreso para vigilancia y ampliar estudio.

RESULTADOS

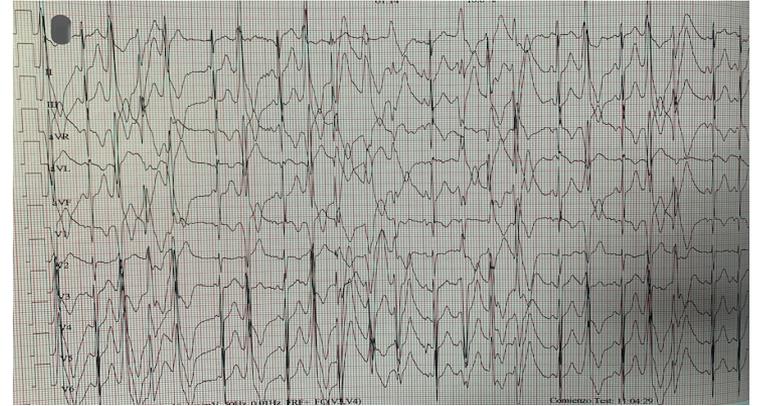
Se realiza estudio cardiológico:

- ECG en reposo con hemibloqueo anterior izquierdo sin otros hallazgos.
- Ecocardiograma normal.
- Holter con extrasístoles polimórficas, episodios de bigeminismo ventricular con parejas y tripletes polimórficos.
- Ergometría, se detectan desde su inicio, extrasístoles ventriculares polimórficas en rachas de bi-trigeminismo y TV no sostenida.

Ante la sospecha diagnóstica de TV catecolaminérgica, se inicia tratamiento con Atenolol. En ergometría de control mantiene bigeminismo ventricular, por lo que se añade Flecaínida. Es dado de alta con seguimiento cardiológico.



ECG en reposo



Ergometría. Etapa I

CONCLUSIONES

- El síncope durante la actividad física es una urgencia que requiere valoración profunda.
- Las causas cardíacas, aunque son poco frecuentes, precisan diagnóstico, tratamiento y cambios en el estilo de vida de forma precoz.
- Necesidad de alto índice de sospecha, un trazado electrocardiográfico basal normal no permite descartar sustrato arritmogénico potencialmente grave.