

# 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

PÓSTER SIN DEFENSA

Taquicardias supraventriculares manejadas en Urgencias  
Pediátricas

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

Gallego Ferrer MA, Pérez Parets C, Martirano I, Rodríguez Varela A. *Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.*

## INTRODUCCIÓN

La taquicardia supraventricular es la **taquiarritmia más común** en la **edad pediátrica**, aunque su **incidencia** es **desconocida**, ya que muchas crisis pasan desapercibidas. Su presentación clínica varía en función de la edad, siendo frecuente sintomatología inespecífica en lactantes (rechazo de las tomas, irritabilidad) y síntomas clásicos como palpitaciones en edades superiores.

### CASO I

Varón de **35 días** de vida que acude por **rechazo de las tomas** en los últimos días. En el triaje presentaba un triángulo de evaluación pediátrica **inestable** encontrándose en **fallo cardiopulmonar** con una **FC** de **300 lpm**. Destaca palidez cutáneo-mucosa con piel reticulada, tiraje subcostal y taquipnea con hepatomegalia palpable, sin detectarse pulsos periféricos.

### CASO II

Varón de **7 años** de edad que acude por sensación de **palpitaciones** de 18 horas de evolución que se inició mientras practicaba bádminton. Asocia **dolor torácico**, sin sensación de dificultad respiratoria. En el triaje presentaba un triángulo de evaluación pediátrica estable con tensión arterial normal y una **FC** de **250 lpm**. La exploración física es anodina.

En el caso del lactante, dada la inestabilidad hemodinámica, pasa a BOX de vitales para administración de oxígeno con mascarilla reservorio y monitorización. Tanto en el lactante como en el escolar, se canaliza vía venosa periférica y se realiza **electrocardiograma** que confirma una **taquicardia supraventricular**. Se realizan **maniobras vagales** en ambos casos sin obtener respuesta. En el caso del lactante son necesarios dos bolos de **adenosina intravenosa** a dosis crecientes para cesar la taquicardia, mientras que en el escolar un bolo es suficiente.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En ambos casos se realiza **ecocardiografía**, siendo normal en el escolar mientras que en el **lactante** se encuentra en situación de **insuficiencia cardiaca leve** e **hipertensión pulmonar**.

## CONCLUSIONES

Es de vital importancia sospechar estas patologías, sobre todo en los **lactantes** en los que la **clínica** es **muy inespecífica** al inicio, ya que de prolongarse en el tiempo (>24-48 horas) pueden originar **insuficiencia cardiaca** y **taquimiocardiopatía**.