

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 SIN DEFENSA

**En el síncope, no es benigno todo lo que parece.
Importancia de la correcta interpretación del
electrocardiograma**

Sánchez Calderón A, Barranco Fernández I, González Carretero A, Martínez Martín C.

Hospital Universitario del Henares. Madrid.

Introducción y objetivos:

La correcta formación del pediatra en la interpretación del electrocardiograma en los Servicios de Urgencias Pediátricas es crucial.

La lectura sistematizada del electrocardiograma permite la detección de arritmias potencialmente graves.

Métodos:

Varón de 10 años de edad que acude a Urgencias tras sufrir episodio de pérdida de conocimiento en el colegio. Según refiere el paciente, estando sentado en la silla en clase leyendo un folleto de la donación de sangre, inició sensación de mareo con inestabilidad, sudoración y palidez facial con posterior pérdida de conocimiento de un minuto de duración. No vómitos, no relajación de esfínteres, no movimiento anómalos.

Posteriormente, estando en Urgencias, mantiene sensación de mareo, asociando cefalea, con palidez facial, que se acentúa al ortostatismo, ante lo cual se decide ingreso hospitalario para estudio.

En Urgencias se realiza electrocardiograma: ritmo sinusal, Fc 72 lpm, eje QRS 40 °, eje T 65 ° intervalo PR 220 ms (límite superior de la normalidad para su edad: 180 ms), intervalo QTc 390 ms, presencia de onda U en V2 y V3, sin presencia de elevación sostenida del ST. Electrocardiograma basal compatible con bloqueo auriculoventricular de primer grado.

Antecedentes personales: Episodios sincopales previos, con pródromos (sudoración, visión borrosa) en los episodios, asociado a vacunación o analítica sanguínea.

Antecedentes familiares : No antecedentes de muerte súbita ni arritmias conocidas en la familia

Padre y madre sanos

Exploración al ingreso normal; con constantes compatibles con la normalidad.

Analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y gasometría venosa normales.

Se realiza ecocardiograma que fue normal y ,ante el hallazgo de bloqueo AV de primer grado en el electrocardiograma basal ,se coloca Holter de ECG, en el que se evidencia presencia de un bloqueo auriculoventricular completo paroxístico. Ante el hallazgo se comenta el caso con el Hospital de referencia y se decide implante de marcapasos en modo VDD en dicho centro , realizándose previamente RMN cardíaca para completar el estudio etiológico, siendo esta normal.

Desde el implante del marcapasos el paciente se encuentra asintomático, sin presencia de nuevos episodios.

Resultados y conclusiones :

Debido a la escasa incidencia de arritmias en la edad pediátrica, el pediatra no está habituado a la interpretación del electrocardiograma de manera frecuente

Es importante la correcta formación del pediatra en la interpretación del electrocardiograma

La sintomatología "benigna " del síncope no debe evitar la realización de un electrocardiograma en el episodio