

# ADOLESCENTE CON TAQUICARDIA DE QRS ANCHO

Gómez Gérez C., Hortigüela Aparicio M., Suárez Cabezas S., Pérez-Moneo Agapito M.A, Solana Gracia R., Pérez-Moneo Agapito B.  
 Servicio de pediatría, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid

## Introducción

La taquicardia en pediatría se define como una frecuencia cardiaca:  
 ♥ >160lpm en menores de 2 años. ♥ >140lpm entre 2 y 10 años. ♥ >100lpm en mayores de 10 años

Ante un niño en taquicardia se debe registrar el **electrocardiograma de 12 derivaciones**.

La anchura del QRS y su regularidad permite una primera aproximación.

- Taquicardias con **QRS estrechos ( $\leq 0,08$  segundos)**: orientan a un **origen supra-ventricular** (encima o en el nódulo aurículo-ventricular)
- Taquicardias con **QRS anchos ( $> 0,08$  segundos)** pueden originarse en
  - **ventrículos** (primero a considerar por riesgo de degeneración en **fibrilación ventricular**)
  - **Supraventricular:**
    - taquicardia por reentrada ortodromica con conducción aberrante/bloqueo de rama basal
    - taquicardia por reentrada antidrómica
    - taquicardia por reentrada atrio-fascicular

## Caso clínico

### Anamnesis:

Adolescente de **15 años** traído a urgencias por traumatismo en hombro.  
 De camino al hospital inicia **palpitaciones y dolor retroesternal**.

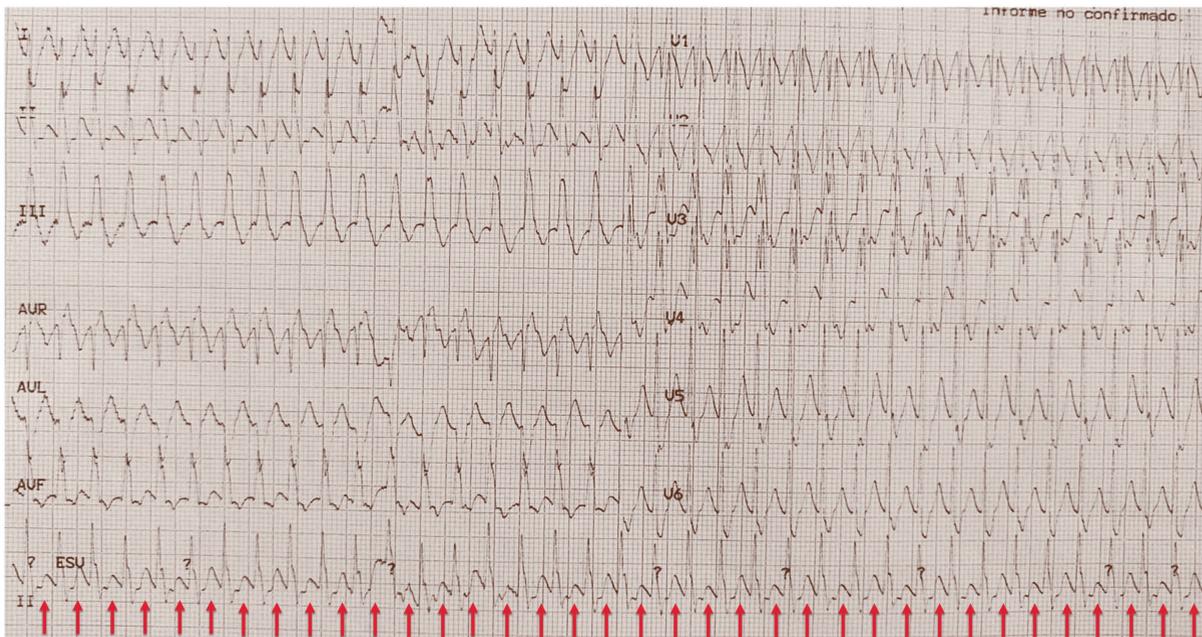
### Llegada a urgencias:

Estabilidad hemodinámica con **taquicardia a 230lpm**.

→Se realiza **electrocardiograma:**

### Antecedentes personales:

Palpitaciones tras ejercicio.  
 Estudio cardiológico con ECG basal y Holter normales.



❖ Taquicardia **regular de QRS ancho** (120ms).

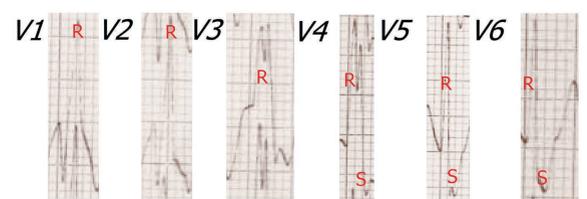


❖ Con **morfología de bloqueo de rama derecha**.



❖ Eje superior que **no cumple criterios de taquicardia ventricular**:

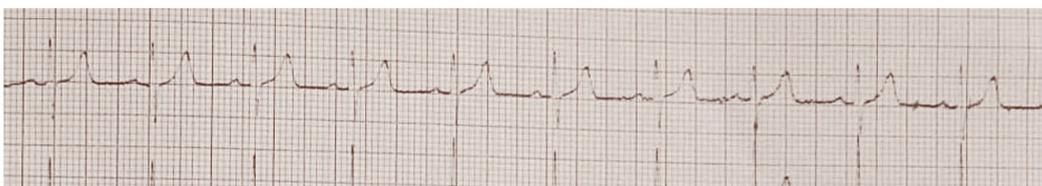
-ausencia de concordancia R o S en precordiales



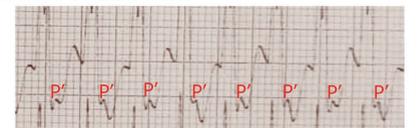
Ante la **ESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PACIENTE**

**¡¡¡ IMPORTANTE !!!**

1. se inician **maniobras vagales** sin éxito
2. Se administra adenosina intravenosa, con salida a ritmo sinusal tras segunda dosis:



- no disociación ventrículo auricular
- presencia de ondas P' tras cada QRS
- no capturas ni fusiones



El paciente permanece ingresado 24 horas, sin nuevos episodios y se inicia tratamiento con atenolol.

Se da de alta con diagnóstico de episodio de **taquicardia con posible origen supra-ventricular conducida con aberrancia**.

## Comentarios

Para identificar el origen de una taquicardia de QRS ancho en urgencias combinamos:

- ♥ **Historia clínica** (cardiopatía previa, farmacoterapia, metabolopatías, antecedentes familiares)
- ♥ **Exploración física (estabilidad hemodinámica)**
- ♥ **ECG de 12 derivaciones**. Nos orienta a un origen ventricular la presencia de:
  - disociación aurículo-ventricular (mayor número de QRS que P)
  - latidos de captura o de fusión
  - concordancia QRS, R o S en todas las derivaciones precordiales

### ¡¡¡ IMPORTANTE !!!

Ante **TAQUICARDIA REGULAR DE QRS ANCHO**, **sospechar origen ventricular**, **PERO SI EL PACIENTE ESTÁ ESTABLE**: realizar **maniobras** diagnóstico/terapéuticas (maniobras **vagales, adenosina**) sin dejar de **registrar ECG** (la **salida a ritmo sinusal** con las mismas es diagnóstica) ya que es posible encontrarnos ante un **origen supra-ventricular**.