



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/26 - LAS ARRITMIAS NO SON SOLO COSA DE ADULTOS

P. López Alonso Abaitua<sup>1</sup>, L. Rodríguez Vélez<sup>2</sup>, L. Salag Rubio<sup>3</sup>, D. San José de la Fuente<sup>4</sup>, M. Esles Bolado<sup>5</sup>, O. Casanueva Soler<sup>6</sup>, R. Maye Soroa<sup>7</sup>, M. Alonso Santiago<sup>7</sup>, M. Cobo Rossell<sup>8</sup>, S. López Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Puertochico. Santander. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega. <sup>5</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega. <sup>6</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. <sup>7</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>8</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 14 años, acude al servicio de urgencias acompañada de su madre por sensación de molestias torácicas y palpitaciones. Embarazo normal. Parto asistencias eutócico a término. Período neonatal sin incidencias. Alimentada con lactancia materna desde el nacimiento, diversificación posterior sin intolerancias. Ingreso por bronquiolitis a los dos meses de edad. No otros ingresos hospitalarios, no intervenciones quirúrgicas. Asma en seguimiento por neumología infantil, actualmente sin tratamiento de base. No alergias medicamentosas conocidas. Estando previamente bien, encontrándose en reposo, comienza con molestias centrotorácicas irradiadas a cuello y sensación de palpitaciones, de cuatro horas de evolución. Se encuentra en tratamiento con terbutalina por crisis de bronoespasma en el contexto de infección respiratoria de vías altas desde hace dos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 125/85, FC 166 lat/min, 36,6 °C, 98% sat O<sub>2</sub>. Buen estado general. Buena hidratación y coloración cutáneo mucosa. AC: rítmica pero con aumento de la frecuencia cardiaca, no soplos. AP: buena ventilación bilateral. Abdomen: blando, depresible, no se palpan masas o megalias. ORL: normal. Neurológico: normal. ECG: taquicardia supraventricular (QRS estrecho, regular), 166 latidos/min. Hemograma, bioquímica, coagulación, hormonas tiroideas sin hallazgos patológicos.

**Juicio clínico:** Taquicardia supraventricular.

**Diagnóstico diferencial:** Arritmia cardiaca secundaria a beta adrenérgico de media duración (terbutalina). Taquicardia supraventricular por reentrada intranodal. Síndrome Wolff Parkinson White.

**Comentario final:** Se administran 6 mg de adenosina endovenosa tras lo cual la paciente presenta mejoría del dolor torácico y desaparición de las palpitaciones pero mareo posterior. Se decide

traslado al hospital de referencia, a su llegada, la frecuencia cardiaca había descendido a 120 latidos/min. El servicio de cardiología infantil visita a la paciente tras permanecer ingresada en la unidad de corta estancia durante 14 horas con monitorización continua y objetivan una onda delta en el electrocardiograma basa compatible con el síndrome de Wolff Parkinson White. Unos días más tarde, se reingresa a la paciente para ablación de vía accesoria lateral izquierda.

## **Bibliografía**

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Rader DJ, Hobbs HH. Trastornos del ritmo cardiaco. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 3145-61.