



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/107 - FIBRILACIÓN AURICULAR EN EDAD PEDIÁTRICA

C.A. Reyes Mateo^a, M. Seco Calderón^b, A.M. González Pedraja^c, A. Vasquez Sánchez^d, M.M. San Emeterio Barragán^e, M. Rubio Revuelta^f, A.M. García Ochoa del Olmo^g, A. Ruiz Rodríguez^h, N. Santos Méndezⁱ y X. Piris García^j

^aMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^bMédico de Familia. CS Dávila. Cantabria. ^cFEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^dMédico de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ^eMédico de Familia. SUAP Cotolino II. Castro Urdiales. ^fMédico de Familia. CS Cazoña. Santander. ^gMédico 061. Cantabria. ^hMédico de Familia SUAP Meruelo. Cantabria. ⁱMédico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. ^jMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cotolino. Castro Urdiales.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 12 años que acude al SUAP por presenta palpitaciones rápidas e irregulares desde escaso 20 minutos previamente asintomático no dolor torácico ni cortejo vegetativo niega actividad física previa (juega al fútbol), ingesta de sustancias o bebidas energéticas. AP: insuficiencia renal transitoria secundaria a sepsis urológica por *E. coli* al mes de vida. Atrofia riñón derecho. AF: no cardiopatía, ni muerte súbita.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado y perfundido T^a 36,5 °C. TA 139/86. FC 150, pulsos periféricos presentes. Tórax: ACP arrítmico sin soplos. MVP. Hemograma y bioquímica con hormonas tiroideas normales. ECG: taquiarritmia auricular compatible con FA.

Juicio clínico: Fibrilación auricular en paciente pediátrico.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, enfermedad cardiaca reumática, estenosis mitral, enfermedad del seno, Wolf Parkinson White, insuficiencia cardiaca, cardiomiopatía, enfermedad pericárdica, defecto del tabique interauricular, mixoma auricular, tirotoxicosis, infecciones agudas, alteración hidroelectrolítica, apnea del sueño, sobrecarga emocional o física, consumo excesivo de alcohol, cocaína, obesidad, cirugía cardíaca y toracotomía.

Comentario final: Ingresa en UCIP para cardioversión farmacológica (adenosina, esmolol y amiodarona) sin conseguir frenar la taquiarritmia se realiza bajo sedación ecocardiografía transesofágica descartando anomalías estructurales y trombos en aurícula por lo que se decide cardioversión eléctrica a 100 J con entrada a ritmo sinusal. Al alta se pauta flecainida y anticoagulación oral. El interés del caso radica en lo excepcional que resulta encontrar una FA en un niño con corazón sano. Otras situaciones predisponentes de FA que deben sospecharse en esta situación, pueden descartarse por la historia y evolución del paciente. Tampoco existen antecedentes familiares de FA que hagan pensar en una forma familiar. La FA idiopática puede

resultar de una estimulación vagal intensa al mismo tiempo que de un síncope vaso-vagal. Los pacientes con FA suelen tener palpitaciones, siendo raro el síncope en ausencia de síndrome de WPW. El tratamiento inicial de la FA va orientado a la reducción de la frecuencia. La FA en niños con corazón previamente sano es una entidad rara, cuyo diagnóstico se basa en la identificación de los hallazgos electrocardiográficos. La trascendencia de este trastorno dependerá de que existan o no enfermedades de base predisponentes, de su persistencia y de que haya o no afectación de la función ventricular. Todos estos factores tendrán que ser considerados en cada paciente a la hora de valorar la indicación y el tipo de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wang JN, Wu JM, Tsai YC, Lin CS. Ectopic atrial tachycardia in children. J Formos Med Assoc. 2000;99:766.