

PALPITACIONES (actualización mayo 2025)

Ana Moriano Gutiérrez

Cardiología Pediátrica. Hospital Dr. Peset. Valencia.

Teresa Guixeres Esteve

Pediatra. Hospital General de Valencia. Valencia.

Lucía Escribano Gómez

Cardiología Pediátrica. Hospital General de Albacete. Albacete.

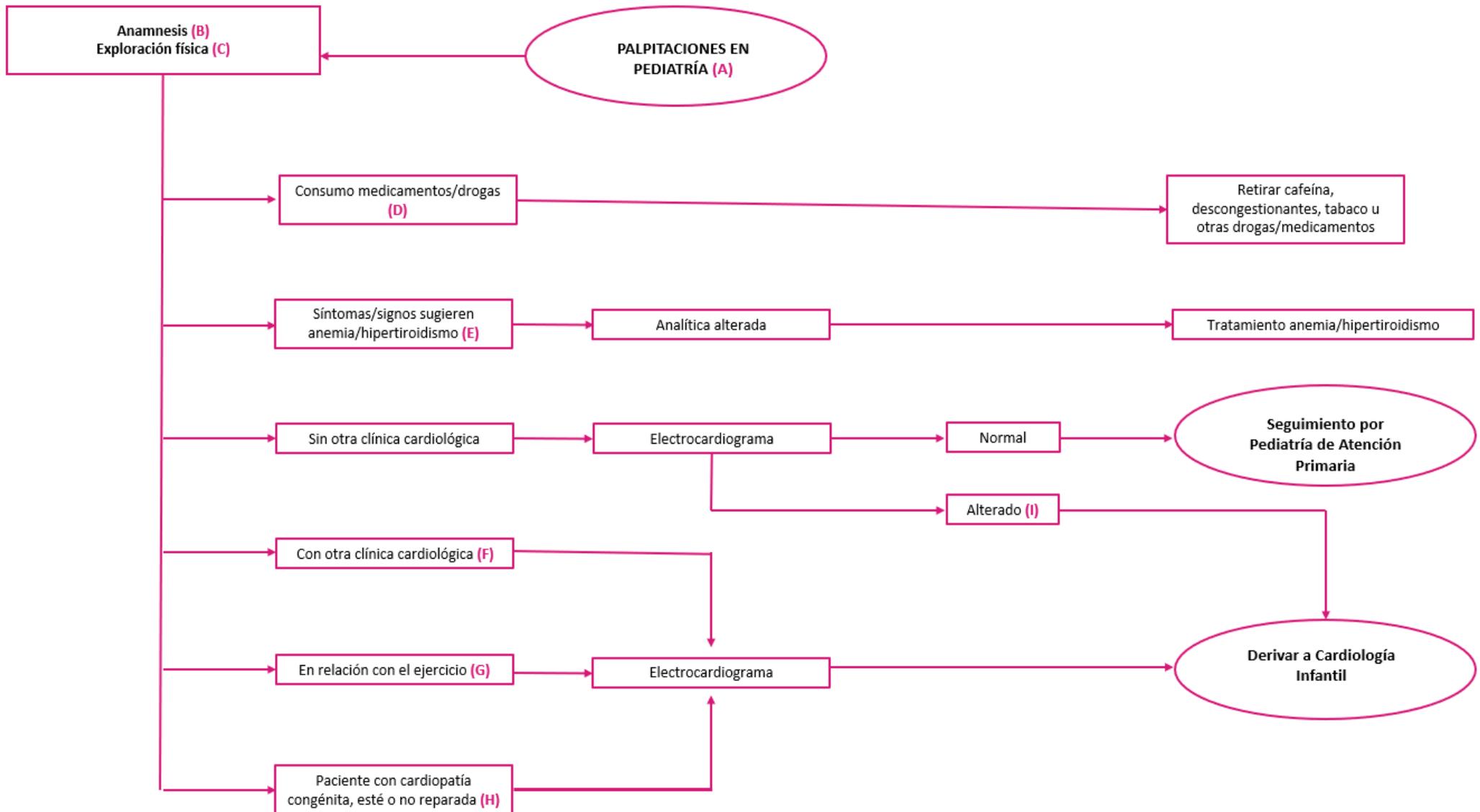
Correo electrónico: anamorianogutierrez@gmail.com

Palabras clave: Palpitaciones. Taquicardia. Taquicardia supraventricular. Taquicardia ventricular. Síncope.

Key words: Palpitations. Tachycardia. Supraventricular tachycardia. Ventricular tachycardia. Syncope.

Sección: Cardiología.

Cómo citar este algoritmo: Moriano Gutiérrez A, Guixeres Esteve T, Escribano Gómez L. Palpitaciones. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado dd/mm/aaaa]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/116>



A. PALPITACIONES EN PEDIATRÍA

Las palpitaciones son la percepción de la actividad cardíaca. Pueden describirse como rápidas, lentas, vuelcos en el corazón o latidos irregulares. A diferencia de los adultos, en los niños la mayoría de las veces no tienen significación cardíaca patológica. Normalmente son una respuesta a estímulos fisiológicos, como la fiebre, el ejercicio, la ansiedad o la anemia, en lugar de a arritmias cardíacas. De hecho, muchas arritmias graves en los niños debutan sin palpitaciones. No obstante, si se trata de pacientes con cardiopatía congénita, esté o no reparada, sí que se recomienda que sean valorados por el especialista en Cardiología Infantil¹.

B. ANAMNESIS

La presencia de palpitaciones, como en todo síntoma, requiere la realización de una adecuada historia clínica. En la anamnesis:

- Se debe preguntar por los antecedentes familiares de cardiopatías.
- Se debe describir correctamente cómo se inicia y termina la clínica (de forma brusca o paulatina) y las características de los latidos (rápidos, irregulares...).
- Se debe indagar sobre los factores relacionados con el comienzo; si asocia fiebre, diaforesis, enrojecimiento, cefalea o clínica vegetativa; se descartarán anemia, hipertiroidismo, feocromocitoma; se indagará también si aparece solo con el ejercicio y en qué momento (al empezar la actividad, en el momento de la máxima actividad, o cuando ya ha terminado) y si asocia otra clínica cardiológica (síncope o dolor torácico)².
- Se debe investigar si ha tomado algún medicamento y/o droga.

Tras la anamnesis, debemos generarnos una idea sobre si se trata de palpitaciones benignas o patológicas (**Tabla 1**)³. Se valorará la presencia de signos de sospecha de causa cardíaca (**Tabla 2**)⁴. Cuando esto ocurra, debería realizarse un electrocardiograma.

Tabla 1. Causas de palpitaciones en la infancia⁵

Causas benignas (las más frecuentes)	Causas cardíacas	Causas metabólicas
<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones funcionales: relacionadas con ansiedad, estrés, miedo o excitación emocional. • Ejercicio físico: el aumento de la frecuencia cardíaca es una respuesta normal a la actividad. • Consumo de sustancias: cafeína (refrescos, bebidas energéticas, chocolate), nicotina o ciertos medicamentos (descongestionantes, broncodilatadores). • Fiebre y deshidratación: pueden aumentar la frecuencia cardíaca como respuesta compensatoria. • Anemia: la disminución de la hemoglobina provoca un aumento del gasto cardíaco para compensar la oxigenación deficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia supraventricular (TSV): arritmia más común en niños, caracterizada por episodios de taquicardia con inicio y fin súbitos. • Extrasístoles auriculares o ventriculares: latidos adicionales que pueden generar sensación de “salto” en el corazón. La mayoría son benignas. • Síndrome de QT largo: trastorno del sistema eléctrico del corazón que puede predisponer a arritmias peligrosas. • Miocarditis: inflamación del miocardio que puede causar arritmias y síntomas como fatiga y dificultad para respirar. • Miocardiopatías (dilatada o hipertrófica): pueden generar arritmias y predisposición a muerte súbita en casos graves. • Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW): condición congénita en la que una vía eléctrica anómala en el corazón predispone a taquicardias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertiroidismo: la sobreproducción de hormonas tiroideas puede causar taquicardia y palpitaciones. • Feocromocitoma: tumor raro de las glándulas suprarrenales que causa liberación excesiva de catecolaminas, generando palpitaciones e hipertensión. • Alteraciones hidroelectrolíticas: desequilibrios en el sodio, potasio o calcio pueden afectar la conducción eléctrica del corazón.

Tabla 2. Signos de sospecha de palpitaciones de origen cardíaco⁵

- Presencia de síncope.
- Dolor torácico opresivo, persistente o asociado con el ejercicio.
- Disnea.
- Inicio brusco y sostenido de palpitaciones (más de 30 minutos): puede ser una arritmia significativa, como la taquicardia supraventricular.
- Historia familiar de muerte súbita o arritmias hereditarias: puede haber predisposición a enfermedades cardíacas genéticas.
- Palpitaciones con signos de *shock*: piel pálida, sudoración, hipotensión o alteración del estado de conciencia.
- Palpitaciones asociadas a fiebre persistente y debilidad: puede indicar miocarditis infecciosa.
- Relación clara con el ejercicio.

C. EXPLORACIÓN FÍSICA

Tras la anamnesis se realizará la exploración física (**Tabla 3**), en la que se prestará especial atención a lo siguiente:

- Valorar si existe taquicardia o bradicardia. Es útil enseñar a los padres a medir la frecuencia cardíaca y que hagan un diario de las tomas de la misma, señalando lo que está haciendo en ese momento u otros factores relacionados que les parezcan importantes².
- Determinar si existe soplo acompañante. Un soplo funcional puede orientar a que el paciente esté con fiebre o tenga anemia asociada. Si el soplo no parece inocente, se recomienda ser valorado por el especialista en Cardiología Infantil. Un soplo telesistólico con chasquido mesosistólico y palpitations orienta a un prolapso de la válvula mitral².
- Valorar si existe algún otro signo clínico: exoftalmos, que orientaría a hipertiroidismo, palidez conjuntival, que puede indicar anemia, o hiperventilación, que puede acompañar a los estados de ansiedad⁵.
- Se debe tomar también la tensión arterial y valorar los pulsos periféricos. Si no existe hipotensión y hay una diferencia de más de 30 latidos por minuto entre la frecuencia cardíaca tomada en decúbito y en bipedestación, orienta a una taquicardia ortostática postural¹.

Tabla 3. Exploración física ante niño con palpitations²

Evaluación de signos vitales	Inspección y palpación	Auscultación cardíaca
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardíaca: <u>Taquicardia (según edad):</u> <ul style="list-style-type: none"> – RN: >160 latidos por minuto (lpm) – Lactantes: >150 lpm – Niños 1-5 años: >140 lpm – Niños mayores: >120 lpm <u>Bradicardia:</u> <ul style="list-style-type: none"> – Niños mayores: <60 lpm – Lactantes: <80 lpm • Presión arterial: hipotensión puede sugerir compromiso hemodinámico • Frecuencia respiratoria: taquipnea sugiere insuficiencia cardíaca o compromiso sistémico • Saturación de oxígeno 	<ul style="list-style-type: none"> • Color de la piel: palidez, cianosis o diaforesis pueden indicar hipoperfusión • Ingurgitación yugular: puede sugerir insuficiencia cardíaca • Edemas periféricos o hepatomegalia: signos de insuficiencia cardíaca congestiva • Pulso: regularidad, amplitud y simetría en miembros superiores e inferiores • Valoración tiroidea: bocio, exoftalmos, temblor (hipertiroidismo) • Valoración neurológica: alteraciones del estado de conciencia, signos de hipoglucemia • Valoración hematológica: palidez, ictericia (sugieren anemia o enfermedades sistémicas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soplos cardíacos • Tonos cardíacos anormales: <ul style="list-style-type: none"> – Desdoblamiento del segundo ruido: signo de sobrecarga de volumen – Ritmo de galope: sugiere insuficiencia cardíaca • Extrasístoles: la mayoría son benignas

D. CONSUMO DE MEDICAMENTOS O DROGAS

Los fármacos y drogas que pueden producir palpitations son aquellos con propiedades simpaticomiméticas o anticolinérgicas, ya que aumentan la frecuencia y la contractilidad cardíaca con dosis habituales: tabaco, cafeína, cocaína, descongestivos, broncodilatadores, bebidas energéticas y anfetaminas⁵.

E. SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE SUGIEREN ANEMIA E HIPERTIROIDISMO

Las palpitations en la anemia suelen deberse a la respuesta compensatoria del sistema cardiovascular para aumentar el gasto cardíaco ante la disminución del transporte de oxígeno⁶.

Signos y síntomas relacionados:

- Taquicardia (en reposo o con esfuerzo mínimo).
- Soplo sistólico funcional.
- Palpitations.
- Disnea de esfuerzo.
- Fatiga.
- Palidez cutáneo-mucosa.
- Mareos o sensación de “cabeza ligera”.
- En lactantes: irritabilidad, dificultad para la alimentación, retraso en el crecimiento.

Las palpitations en el hipertiroidismo se deben a la hiperestimulación beta-adrenérgica por el exceso de hormonas tiroideas.

Signos y síntomas relacionados:

- Taquicardia (sinusal o incluso arritmias, como fibrilación auricular en adolescentes).
- Palpitations (frecuentemente reportadas, incluso en reposo).
- Intolerancia al calor.
- Sudoración excesiva.
- Pérdida de peso con apetito conservado o aumentado.
- Irritabilidad o nerviosismo.

- Temblor fino distal.
- Hipertensión sistólica.
- Exoftalmos (en enfermedad de Graves).
- Bocio (puede ser visible o palpable).

F. PALPITACIONES CON OTRA CLÍNICA CARDIOLÓGICA

El signo más sugestivo de arritmia cardíaca grave es el síncope o presíncope con el ejercicio, asociado normalmente a palpitaciones. Una historia de palpitaciones con síncope, especialmente los asociados con el ejercicio, aumenta la preocupación por una etiología cardíaca primaria, como arritmia cardíaca, miocardiopatía hipertrófica o isquemia miocárdica (generalmente relacionada con anomalía congénita de una arteria coronaria). La asociación de dolor torácico y palpitaciones con el ejercicio no son tan sugestivas de patología cardíaca grave² (**Tabla 2**). No obstante, ante ambas situaciones, o ante historia de palpitaciones en paciente con cardiopatía congénita, se recomienda la valoración por un especialista en Cardiología Infantil⁵.

G. PALPITACIONES EN RELACIÓN CON EL EJERCICIO

Las situaciones que producen liberación de catecolaminas se suelen acompañar de taquicardia. Es el caso del ejercicio físico, situaciones de excitación emocional, de trastornos del estado de ánimo, como la ansiedad o los ataques de pánico, y de la hipoglucemia¹. Se recomienda realizar un electrocardiograma a aquellos pacientes que presenten clínica asociada a las palpitaciones o si esta tiene lugar en el momento del máximo esfuerzo al realizar ejercicio físico. La mayoría tendrán un electrocardiograma normal³. Se considera normal la taquicardia sinusal, la arritmia sinusal respiratoria, el ritmo auricular ectópico o marcapasos migratorio auricular, el bloqueo auriculo-ventricular de primer grado, el bloqueo incompleto de rama derecha en la derivación V1 y las extrasístoles supraventriculares⁵.

H. PALPITACIONES EN UN PACIENTE CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA, ESTÉ O NO REPARADA

La sensación de palpitaciones en un paciente con cardiopatía congénita, esté reparada o no, obliga a realizar un electrocardiograma y derivar a la consulta externa de Cardiología Infantil para completar el estudio³.

I. ELECTROCARDIOGRAMA

Se considera que el electrocardiograma está alterado en las siguientes situaciones y, por ello, en estos casos, debería ser remitido el paciente al especialista en Cardiología Infantil para completar el estudio³:

- Alteraciones de la repolarización: puede ser una miocarditis (palpitaciones y fiebre)³.
- Extrasístoles ventriculares. Aunque la mayoría suelen ser benignas, sí se recomienda un estudio cardiológico básico³.
- Latido de la unión (de escape o ectópico): en ocasiones aparecen de forma esporádica cuando la frecuencia del nodo sinusal se lentifica. En general carecen de importancia salvo si se acompañan de una cardiopatía de base³.
- Bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado⁴.
- Cualquier síndrome de preexcitación. El más conocido es el síndrome de Wolf-Parkinson-White, caracterizado por un PR corto, una onda delta y un QRS ancho.
- Cualquier tipo de taquicardia distinta a la sinusal⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lockward Vásquez JL, Grullón A. La relevancia de las arritmias de origen no cardíaco en pacientes pediátricos. [Ciencia y Salud. 2020;4\(2\):89-96.](#)
2. Mazor R, Mazor S. Approach to the child with palpitations. En: UpToDate [en línea] [actualizado el 10/01/2025; consultado el 26/03/2025]. Disponible en: www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-palpitations
3. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, De Riva M, Winkel BG, Behr ER, Blom NA, *et al.* 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. [Eur Heart J. 2022;43\(40\):3997-4126.](#)
4. Mayo Clinic. Taquicardia supraventricular - Síntomas y causas. 2024 [en línea] [consultado el 06/03/2025]. Disponible en www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/supraventricular-tachycardia/symptoms-causes/syc-20355243
5. Brugada J, Blom N, Sarquella-Brugada G, Blomstrom-Lundqvist C, Deanfield J, Janousek J, *et al.* Pharmacological and non-pharmacological therapy for arrhythmias in the pediatric population: EHRA and AEPC-Arrhythmia Working Group joint consensus statement. [Europace. 2013;15\(9\):1337-82.](#)
6. Sarquella-Brugada G, Campuzano O, Cesar S, Brugada J, Brugada R. Arritmias más frecuentes en la población infantojuvenil. [Pediatr Integral. 2021;XXV\(8\):406-12.](#)