

PALPITACIONES

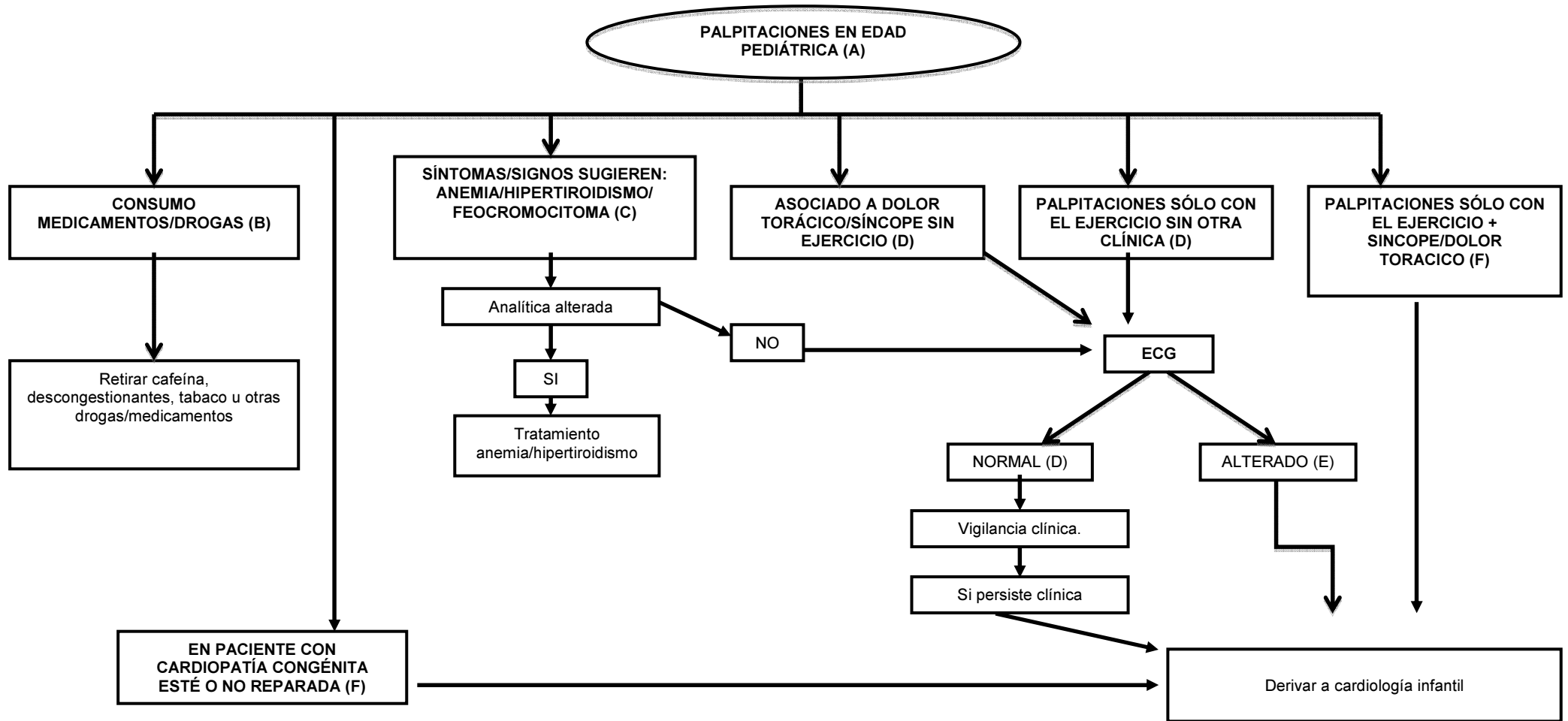
AUTORES:

Ana Moriano Gutiérrez. Cardiología Pediátrica Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva.

Teresa Guixeres Esteve. Pediatra Hospital de Sagunto y Hospital Quiron de Valencia.

Lucía Escribano Gómez. Cardiología Pediátrica Hospital General de Valencia

Cómo citar este artículo: Moriano Gutiérrez A, Guixeres Esteve T, Escribano Gómez LM. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Palpitaciones. AEPap. 2015 (en línea). Disponible en algoritmos.aepap.org



(A): 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 ser valorado por el especialista en cardiología infantil¹.

Como todo síntoma requiere de la realización de una adecuada historia clínica:

-Se debe preguntar por los antecedentes familiares de cardiopatías.

-Se debe describir correctamente como se inicia y termina la clínica:

- ✓ Brusca: aparece inmediatamente.
- ✓ Paulatina: aparece progresivamente.

- Se debe también describir las características de los latidos: si se los nota muy rápidos, si son regulares o irregulares, etc.

-Se debe indagar sobre los factores relacionados con el comienzo. Si asocia fiebre, diaforesis, enrojecimiento, cefalea. Descartar anemia, hipertiroidismo, feocromocitoma (ver punto C). Si aparece sólo con el ejercicio y en que momento (al empezar la actividad, en el momento de la máxima actividad o cuando ya ha terminado) (ver punto D). Si asocia otra clínica cardiológica (síncope o dolor torácico)².

-Si ha tomado algún medicamento y/o droga (ver punto B).

Posteriormente a la anamnesis se pasará a la exploración física:

-Valorar si existe realmente taquicardia o bradicardia. Se define taquicardia con un valor de más de 160 latidos por minuto para los niños menores de 2 años, por encima de 140 para los que tienen entre 2 y 10 años y superior a los 100 para aquellos mayores de 10 años. Bradicardia por el contrario se determina cuando

existe menos de 90 latidos por minutos en los menores de 2 años, menos de 70 para los que tienen entre 2 y 10 años y menos de 60 en adolescentes y adultos. Es útil enseñar a los padres a medir la frecuencia cardíaca, normalmente en el punto radial que es más sencillo 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 importantes³.

-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. 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 ansiedad⁴.

-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.

(B): Los fármacos y drogas que pueden producir palpitations son aquellos con propiedades simpaticomiméticas o anticolinérgicas, ya que aumentan la frecuencia cardíaca y la contractilidad cardíaca con dosis habituales: tabaco, cafeína, cocaína, descongestivos, broncodilatadores⁵, bebidas energéticas y anfetaminas.

(C): El hipertiroidismo se presenta frecuentemente con palpitations en los niños. Bocio, diaforesis, pérdida de peso, intolerancia al calor, taquicardia e hipertensión son los hallazgos más comunes. La anemia y la fiebre son dos situaciones de aumento de catabolismo que asocian taquicardia sinusal. Los feocromocitoma y paragangliomas son tumores raros en los niños. Los tumores que surgen de la médula suprarrenal se llaman feocromocitomas y los que tienen orígenes extraadrenales son llamados paragangliomas. La tríada clásica de síntomas de estos trastornos se compone de cefalea episódica, sudoración y taquicardia, por lo general acompañada de hipertensión⁶.

(D): 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 la hipoglucemia¹. Se recomienda realizar un ECG a aquellos pacientes

que presentes clínica asociada a las palpitaciones (dolor torácico, síncope o presíncope) o si esta tiene lugar en el momento del máximo esfuerzo al realizar ejercicio físico. La mayoría tendrán un ECG normal². Se considera normal la taquicardia sinusal, la arritmia sinusal respiratoria, el ritmo auricular ectópico o marcapasos migratorio auricular, el bloqueo aurículo-ventricular de primer grado, el bloqueo incompleto de rama derecha en V1 y las extrasístoles supraventriculares⁷.

(E): Se considera que el ECG está alterado en las siguientes situaciones y por ello debería ser remitido el paciente al especialista en cardiología infantil para completar el estudio⁸:

- Alteraciones de la repolarización: puede ser una miocarditis (palpitaciones y fiebre)⁶.
- Extrasístoles ventriculares. Aunque la mayoría suelen ser benignas sí se recomienda un estudio cardiológico básico⁶.
- 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 base⁸.
- Bloqueo aurículo-ventricular de segundo o tercer grado⁶.
- Cualquier síndrome de preexcitación. El más conocido es el síndrome de **Wolff Parkinson White** caracterizado por un PR corto, una onda delta y un QRS ancho⁶.
- Cualquier tipo de taquicardia distinta a la sinusal⁸.

(F): 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 tales como arritmia cardíaca, miocardiopatía hipertrófica, o la isquemia miocárdica (generalmente relacionada con anomalía congénita de una arteria coronaria). La asociación dolor torácico y palpitaciones con el ejercicio no son tan sugestivas de patología cardíaca grave³. No obstante ante ambas situaciones, o ante historia de palpitaciones en paciente con cardiopatía congénita se recomienda la valoración por especialista en cardiología infantil⁹.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Amital H, Glikson M, Burstein M, Afek A, Sinnreich R, Weiss Y, Israeli V. Clinical characteristics of unexpected death among young enlisted military personnel: results of a three-decade retrospective surveillance. *Chest*. 2004;126:528-33
- 2) Doniger SJ, Sharieff GQ. Pediatric dysrhythmias. *Pediatr Clin North Am* 2006; 53:85.
- 3) Kaltman J, Shah M. Evaluation of the child with an arrhythmia. *Pediatr Clin North Am* 2004; 51:1537.
- 4) Kleinman C, Allan R, Leon C, Dianne L, Robert A, Berg M, et al. Pediatric basic and advanced life support: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation* 2010; 122:S466.
- 5) Laforest L, Van Ganse E, Devouassoux G, Osman LM, Bauguil G, Chamba G. Patient-reported adverse events under asthma therapy: a community pharmacy-based survey. *Clin Pharmacol Ther* 2007;82:167.
- 6) Moriano Gutiérrez A. Algoritmos prácticos electrocardiográficos para la consulta de Pediatría en Atención Primaria. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2014;7:42-51
- 7) Pérez Lescure FJ, Echávarri Olavarría F. El electrocardiograma en Pediatría de Atención Primaria (I). Aspectos generales, indicaciones e interpretación sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:277-302.
- 8) Pérez Lescure FJ, Echávarri Olavarría F. El electrocardiograma en Pediatría de Atención Primaria (II). Cambios relacionados con la edad y arritmias básicas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:463-480
- 9) Rossano J, Bloemers B, Sreeram N, Balaji S, Shah MJ. Efficacy of implantable loop recorders in establishing symptom-rhythm correlation in young patients with syncope and palpitations. *Pediatrics* 2003;112:e228.