

Doctor, mi hijo se ha desmayado en el colegio



Fátima Tárraga Galdón (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Ismael Martín de Lara (Cardiología Infantil)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

Niño de 6 años que ingresa desde UPED por episodio sincopal

- Comedor del colegio: Palpitaciones y cansancio → **pérdida de conciencia** durante 20 min.
- No convulsiones ni pérdida del control de esfínteres
- **Antecedentes personales**
- **Extrasistolia ventricular y auricular**
- Ausencia de cardiopatía estructural
- Madre refiere TCE hace 2 semanas → astenia y somnolencia

Exploración física

➤ EF UPED:

- Tª 36,6°C; TA: 127/74 mmHg; FC: 96 lpm
- Glasgow 15/15.
- Glucemia 106 mg/dl. Tóxicos orina -
- AC: Extrasístoles cada 4-8 latidos

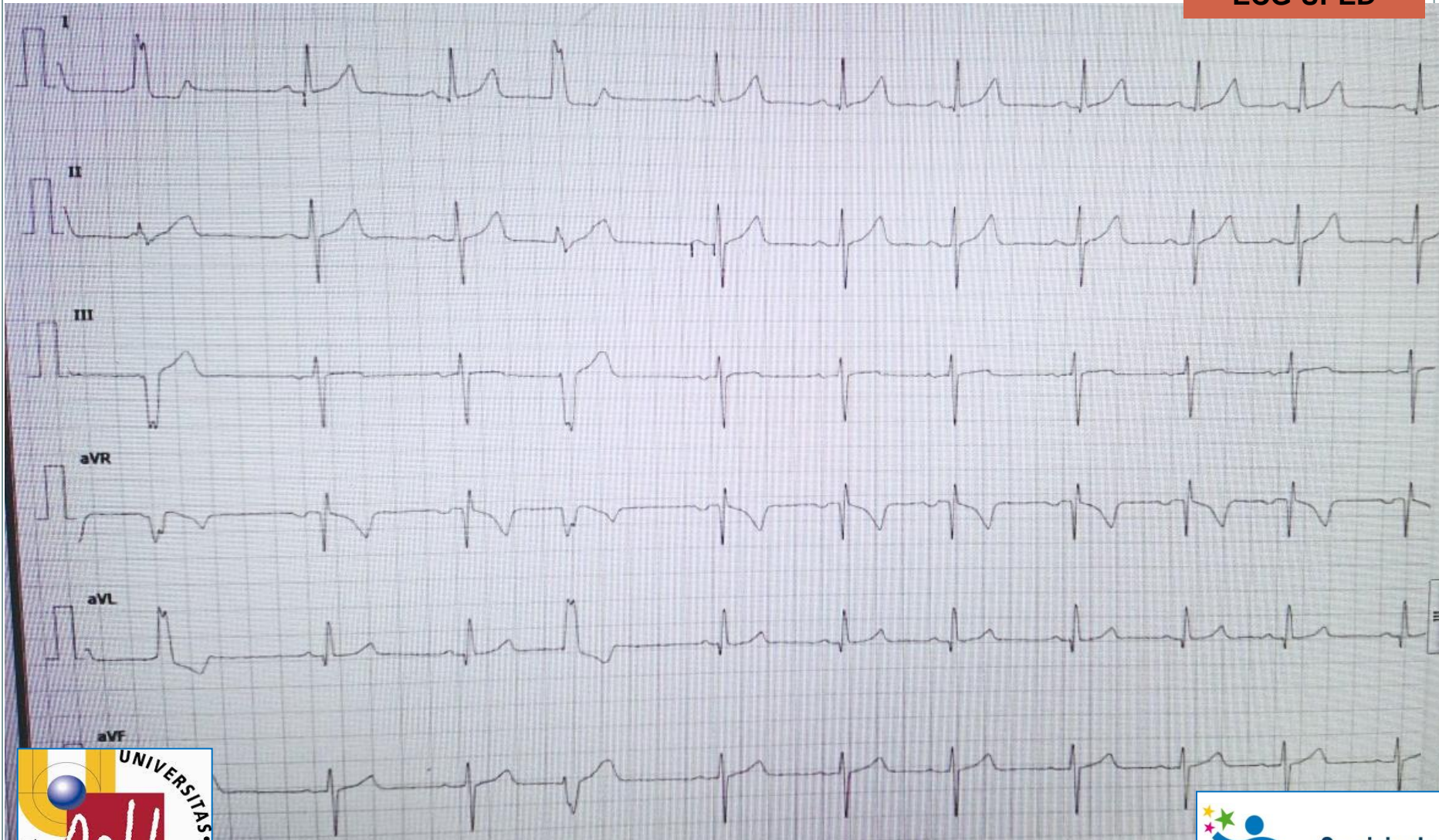


➤ EF Planta:

- Afebril. TA: 113/60 mmHg; FC: 85 lpm
- BEG. No palpitaciones
- AC: Arrítmica, dobletes cada 3-4 latidos

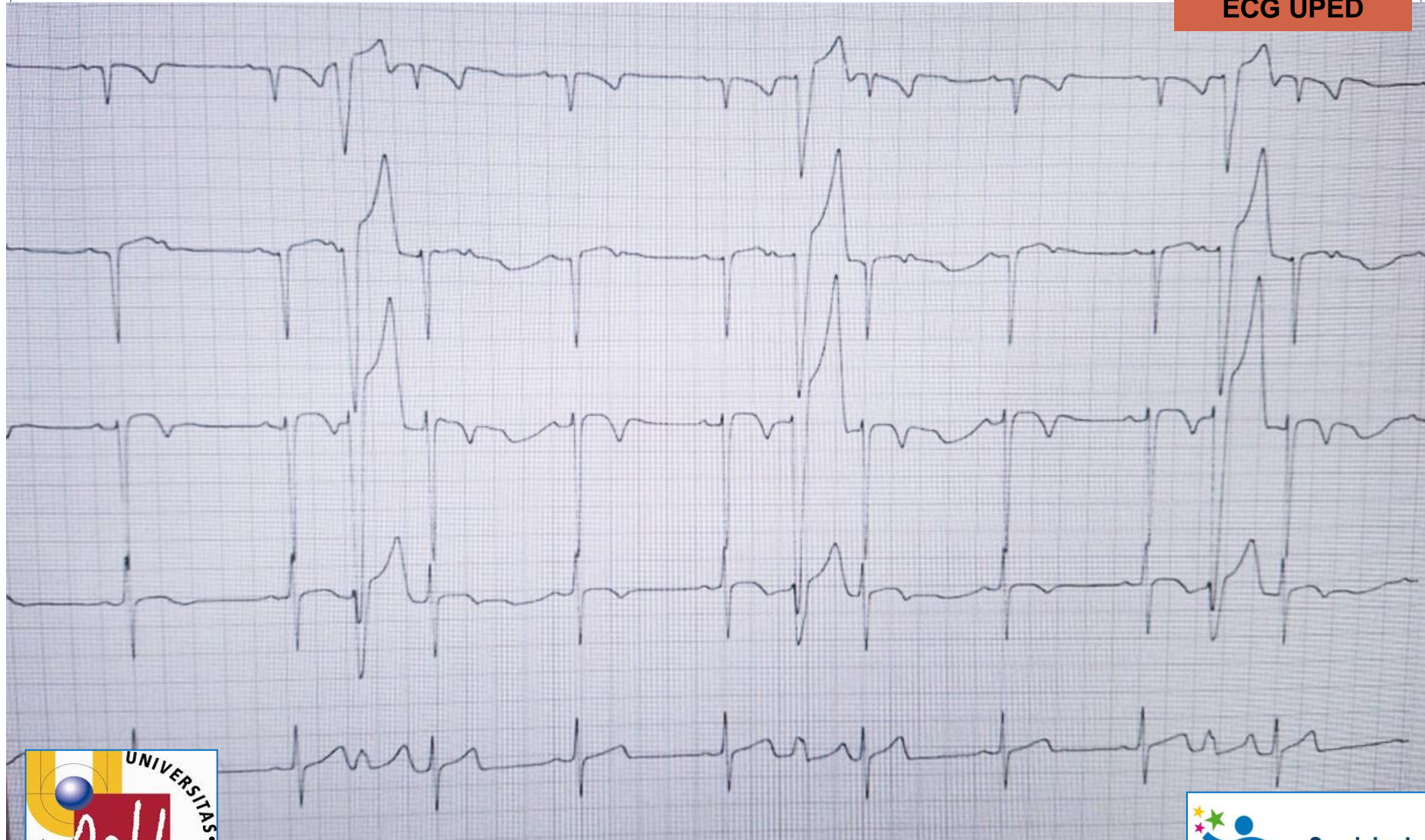
Pruebas complementarias

ECG UPED

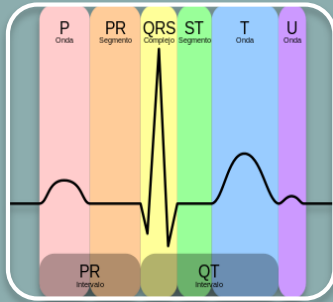


Pruebas complementarias

ECG UPED

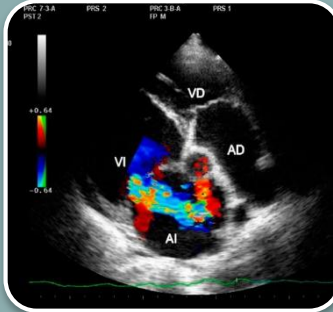


Pruebas complementarias



ECG (10/11/17)

- Bradicardia sinusal 53-75 lpm.
- Extrasístoles ventriculares (EV) monomorfas aisladas de origen inferior derecho, con pausa compensadora posterior
- Dobletes con cadencia máxima cada 2 latidos normales



Ecocardiografía (10/11/17)

- Normal
- No cardiopatía estructural



Holter ECG (17/11/17)

- FC media: 83 lpm; FC mínima: 44 lpm; FC máxima: 184 lpm.
- ESV de baja intensidad, sin taquiarritmias. EV politópica continua, con dobletes y fases de bigeminismo y trigeminismo, sin TVNS
- No pausas patológicas ni bloqueos

Diagnóstico diferencial

Síncope cardíaco arrítmico	Síncope vasovagal o neurocardiogénico	Pseudosíncope no cardiovascular
Taquiarritmias	Estrés, dolor, miedo, bipedestación	Epilepsia
Comienzo brusco y recuperación rápida	Comienzo rápido y recuperación progresiva	Comienzo brusco y recuperación lenta
Palpitaciones o dolor precordial	Pródromos (náuseas, mareos)	Auras, cianosis
Frecuente cardiopatía estructural	Ausencia de cardiopatía	Crisis tónico-clónicas previas
Infrecuente relajación de esfínteres	Infrecuente relajación de esfínteres	Relajación de esfínteres Confusión postcrítica
Anormalidades en ECG	Bradicardia sinusal durante episodio	Anormalidades en EEG (foco epiléptico)

Evolución

- Asintomático durante ingreso.
- Sin episodios sincopales ni taquiarritmias



ELECTROENCEFALOGRAMA

Actividad bioeléctrica cerebral
ANORMAL por presencia de
**actividad paroxística
epileptiforme generalizada**



RMN cerebral



Conclusiones

- Extrasistolia ventricular → Descartar cardiopatía estructural con ecocardiografía
- ¿Cuándo tratar?
 - ✓ Sintomatología marcada → Palpitaciones
 - ✓ Dilatación de cavidades
 - ✓ Disfunción cardíaca sistólica
 - ✓ Extrasístoles complejas: multiformes, bigeminismo
 - ✓ Taquiarritmias graves
- ¿Cómo tratar? → β -bloqueantes o ablación eléctrica
- Episodio sincopal → Dx diferencial entre síncope y epilepsia

Bibliografía

1. McLeod K. Syncope in childhood. Arch Dis Child. 2003; 88: 350-353
2. Narro ML, Fraile R, Sáez L, Arribas J. Síncope: diagnóstico diferencial. Semergen. 2001; 27: 297-300
3. Kaufmann H. Neurally mediated syncope and syncope due to autonomic failure: differences and similarities. Journal of clinical Neurophysiology. 1997; 14: 183-196
4. Alexander ME, Berul CI. Ventricular arrhythmias: when to worry. Pediatr Cardiol. 2000; 21: 532-541
5. Beaufort-Krol GC, Dijkstra SS, Bink-Boelkens MT. Natural history of ventricular premature contractions in children with a structurally normal heart: does origin matter? Europace. 2008; 10: 998-1003

