

# BRADICARDIA NEONATAL ¿CUÁNDO ME TENGO QUE ALARMAR?

Torres del Pino M, Domínguez Quintero ML, Torres Rico M, Santos Martín MT, Toledo Muñoz-Cobo G, Bellido Gallego C.  
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

## INTRODUCCIÓN

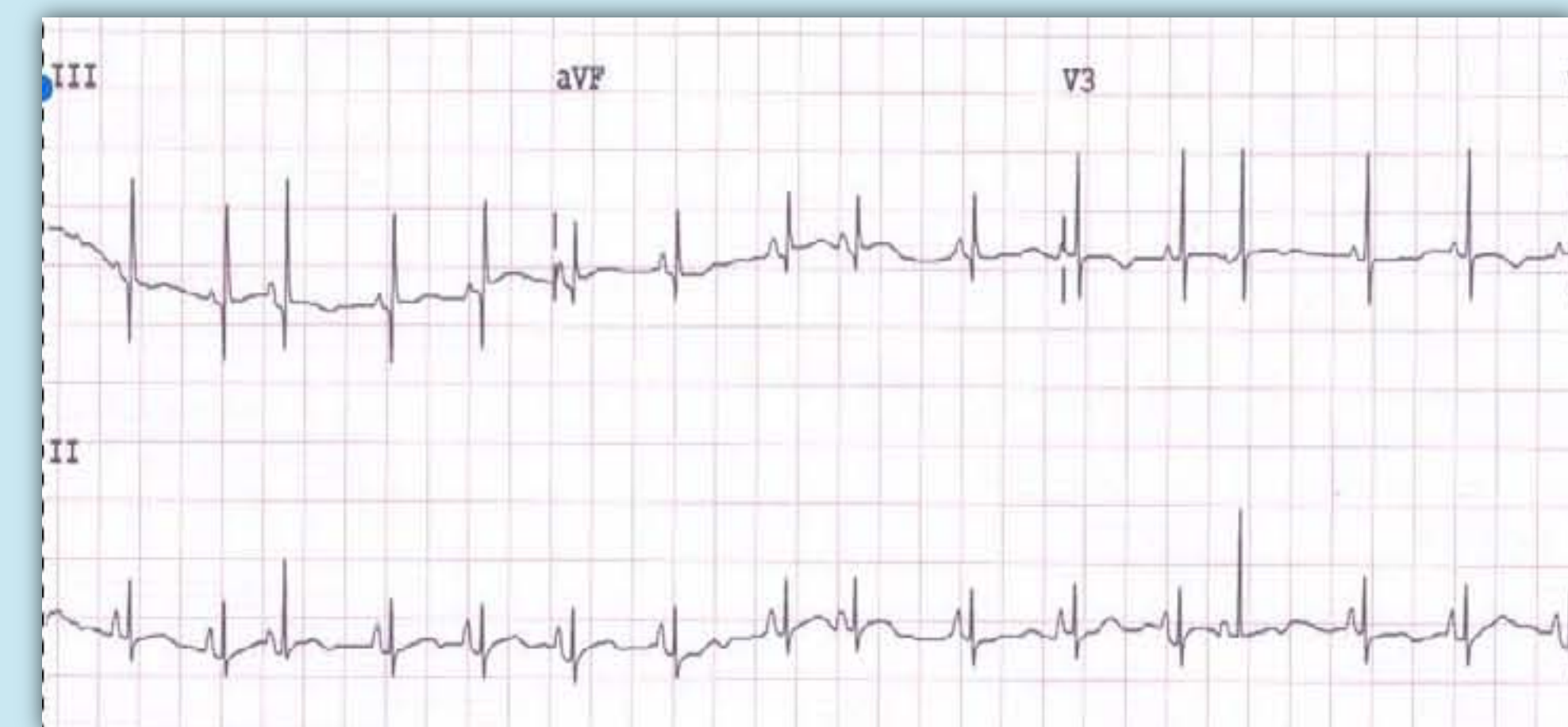
- ❖ La bradicardia neonatal es un motivo de alerta, ya que estamos acostumbrado a manejar frecuencias cardiacas altas.
- ❖ La arritmia más frecuente fetal y neonatal es la extrasistolia, generalmente supraventricular.
  - Puede mostrarse bloqueada dando lugar a una frecuencia ventricular lenta sin repercusión hemodinámica en el recién nacido.
- ❖ Se debe realizar el diagnóstico diferencial con el BAV de 2º y 3º grado cuando el recién nacido se encuentra estable.

## CASOS CLÍNICOS

RN a término sin factores de riesgo que ingresa por bradicardia de hasta 65 latidos por minuto sin repercusión clínica.

- ECG: extrasístoles supraventriculares bloqueadas con frecuencias ventriculares bajas (65-75 lpm).
  - Al taquicardizar se observa un claro predominio sinusal con aumento de la FC.

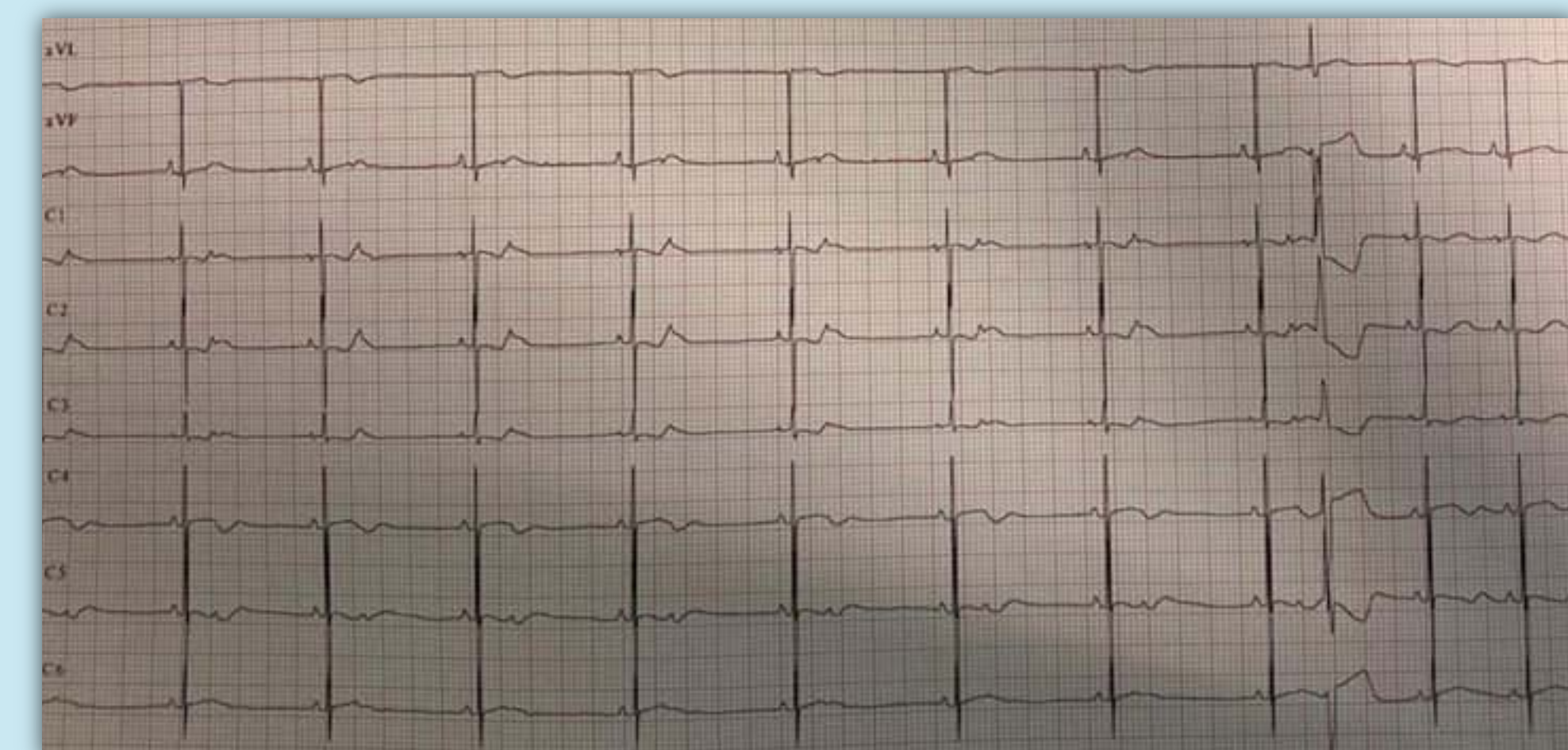
- Estudios ecocardiográficos con buena función ventricular y sin defectos estructurales.
- Alta domiciliaria a los 5 días manteniendo ya frecuencias ventriculares > 80 lpm.
- Desaparición de la extrasistolia a los 20 días.



RN a término con extrasístoles auriculares de aparición irregular.

AP: Seguimiento en medicina fetal por hiperecogenicidad tricúspide y raíz aórtica estrecha.

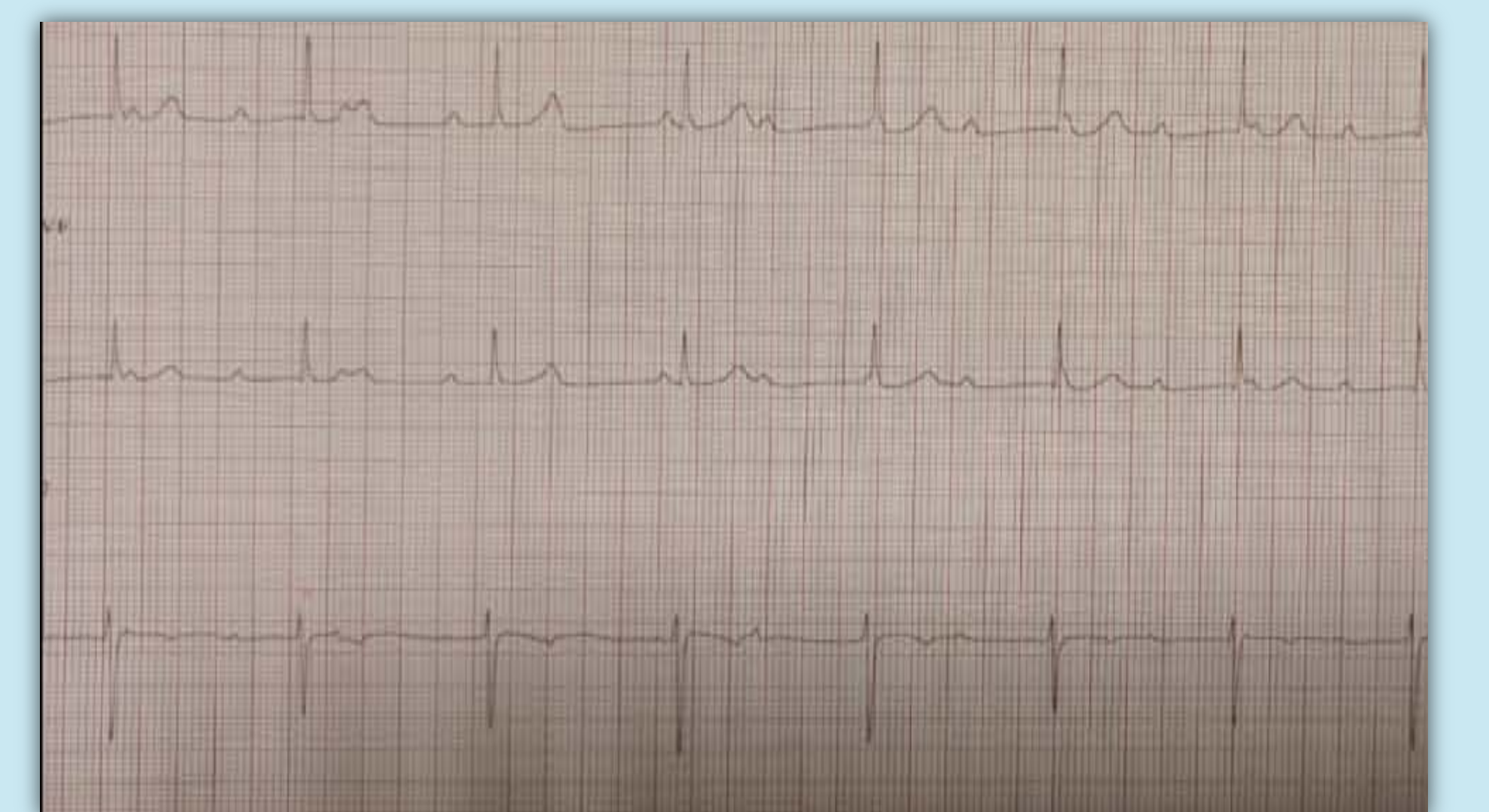
- ECG: extrasístoles con QRS ancho y alteración de la repolarización con pausa compensadora completa que disminuyen al > la FC.
- Estudio ecocardiográfico normal con ritmo sinusal al mes de vida.
- Diagnóstico final: extrasistolia ventricular sin repercusión hemodinámica



RN de 32+5 SEG con bradicardia mantenida en torno a 70 lpm.

AP: Cesárea urgente por bradicardia y sospecha de derrame pericárdico.

- Al ingreso: bradicardia mantenida sin repercusión hemodinámica.
- ECG: disociación AV total con frecuencia ventricular de 75-85 lpm y ausencia de cardiopatía estructural.
- Diagnóstico: BAV congénito completo con positividad Ac.anti-Ro/La.
- Madre xerosis ocular + Ac. anti-Ro/La: se diagnostica de enf.Sjogren
- Se mantiene actitud expectante ante la ausencia de clínica de bajo gasto cardiaco.



## CONCLUSIONES

- ❖ Ante una frecuencia cardiaca baja, debemos evaluar según la estabilidad hemodinámica del paciente, cuales pueden ser los diagnósticos diferenciales más frecuentes.
- ❖ Debemos saber identificar las distintas formas de presentación de las extrasístoles supraventriculares, dada su alta frecuencia y benignidad, siendo capaces de realizar el diagnostico diferencial con los bloqueos AV.
- ❖ Es importante saber reconocer los trastornos del ritmo lentos en la etapa neonatal, ya que un adecuado manejo evitará hospitalizaciones y pruebas complementarias innecesarias.