

IRRITABILIDAD EN NEONATO. LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA VALORACIÓN.

P. Sanjuán Uhagón, S. Cuenca Carcelén, I. Cuadrado Pérez, A. Valero Arenas, C. Pascual García, A.J. Alcaraz Romero.
Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

INTRODUCCIÓN.

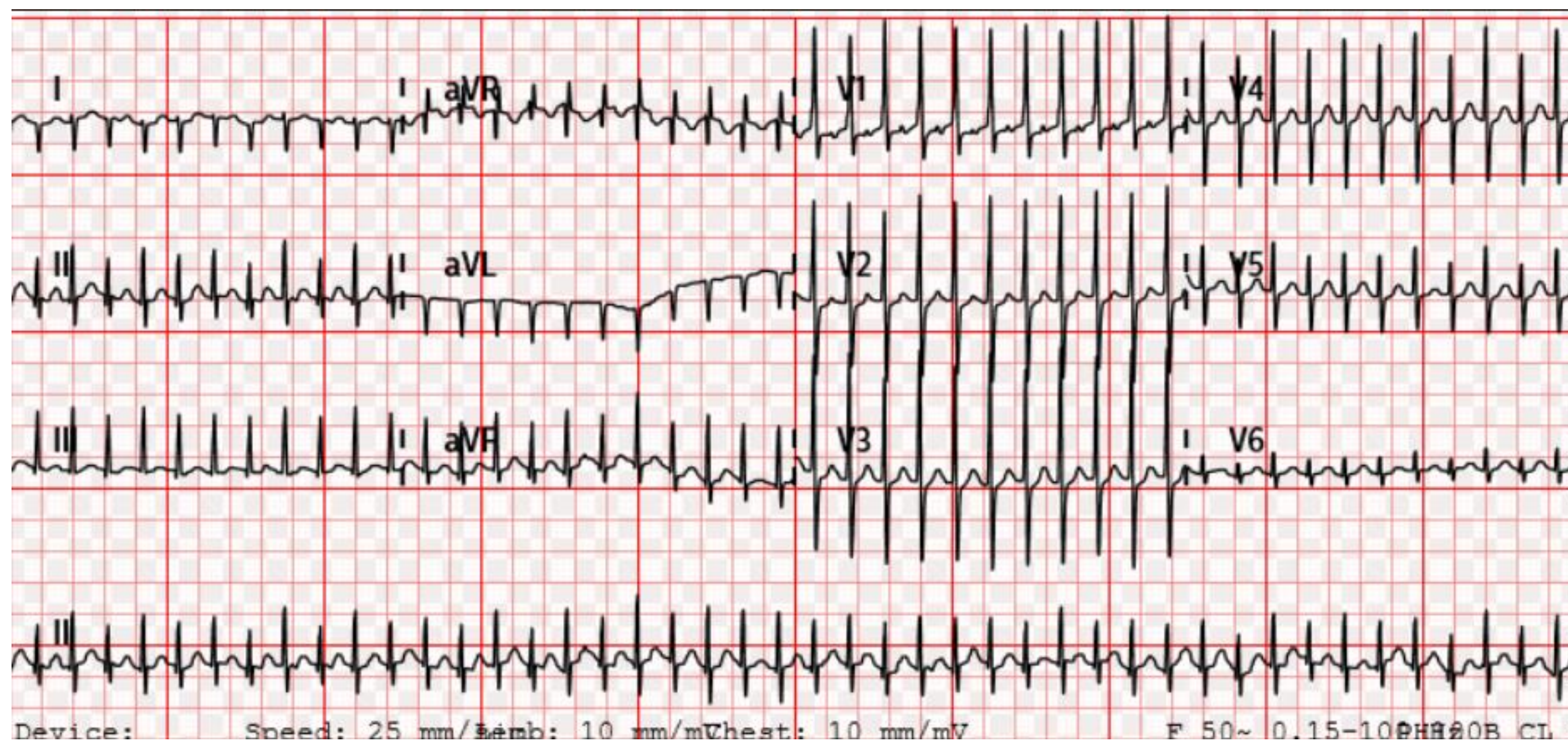
Neonato de 19 días que consulta en su Centro de Salud por irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño desde hace dos días. El pediatra ausculta taquicardia >150lpm y deriva al paciente al hospital.

RESUMEN.

En urgencias: FC 265 lpm, hemodinámicamente estable, bien perfundido y pulsos periféricos palpables.

Electrocardiograma:

FC 270 lpm, ausencia de ondas P, QRS estrecho : **taquicardia supraventricular.**



Tratamiento:

- 1º. Maniobras vagales (bolsa de hielo facial) → ritmo sinusal.
- 2º Maniobras vagales + 2 dosis de adenosina iv (150 y 200mcg/kg) → ritmo sinusal (con pequeña onda delta en derivaciones V1-V2 inmediatas a la salida de la taquicardia)
- 3º Maniobras vagales + una dosis de adenosina iv (150 mcg/kg) → ritmo sinusal.

Traslado al hospital de referencia.

- Episodios repetidos que requieren varias dosis de adenosina.
- Inicio esmolol (máx. 350mcg/kg/min) + flecainida (máx. 6mg/kg/día)
- Posteriormente se sustituye esmolol por propranolol.
- Alta con tratamiento preventivo → propranolol + flecainida.

Pruebas complementarias:

Gasometría, analítica de sangre y tóxicos en orina: sin alteraciones.

ECG con TSV por reentrada a través de vía accesoria.

Ecocardiografía inicial con FEVI en límite (59%). Normalización posterior, resto normal.

Diagnóstico:

Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Actualmente tiene 7meses. En seguimiento en cardiología con buen control, sin nuevos episodios.

CONCLUSIONES

- La TSV es una patología que requiere cuidados cardíacos urgentes.
- La mayoría tendrá su 1º episodio durante el primer año de vida.
- Los síntomas más comunes son irritabilidad y agitación. Todo lactante debe ser valorado de forma sistemática, conociendo la **clínica inespecífica** de esta entidad.
- La taquicardia puede permanecer asintomática mucho tiempo hasta que aparezca insuficiencia cardíaca. Es importante realizar un diagnóstico acertado porque es una causa de miocardiopatía dilatada reversible.
- El mecanismo suele ser por reentrada auriculoventricular.
- Un 30-40% de los menores de un año presentan recurrencias, por lo que deberán tener tratamiento preventivo.