



Arritmias

El corazón tiene cuatro cavidades, dos superiores (aurículas) y dos inferiores (ventrículos).

El impulso eléctrico se origina en un marcapasos (el nodo sinusal) situado en la aurícula derecha. Desde allí se propaga hasta la parte inferior del corazón (ventrículos) a través de unos caminos especiales, nodo aurículoventricular (situado entre las aurículas y los ventrículos) y haz de His (encargado de la conducción eléctrica por los ventrículos), provocando que el corazón se contraiga (latido cardiaco) y bombee sangre a todo el organismo.

La frecuencia cardiaca es el número de veces que se contrae el corazón en un minuto. Los valores normales dependen de la edad pero, en general, en los niños es más elevada que en los adultos.

¿Qué es una arritmia?

Es una alteración del ritmo cardiaco. Las arritmias se pueden clasificar en varios grupos:

Taquicardias:

Cuando la frecuencia cardiaca es mayor de la esperada para la edad del niño y su situación en ese momento.

Pueden ser *fisiológicas*, es decir, constituir una respuesta normal a determinados estímulos, como el ejercicio, la fiebre o el estrés. Son las **taquicardias sinusales**.

Con menos frecuencia se producen por una alteración en el mecanismo normal que regula el ritmo cardiaco. Es decir, el impulso eléctrico no se origina en el nodo sinusal o, se origina en el nodo sinusal pero después no se propaga siguiendo el camino normal. Las más frecuentes son las **taquicardias supraventriculares**, generalmente son **paroxísticas**, es decir aparecen y desaparecen de forma brusca.

Bradycardias:

Cuando la frecuencia cardiaca es menor de la esperada.

Pueden ser también fisiológicas, como la bajada del ritmo cardiaco que se produce durante el sueño, o la que aparece en determinados grupos de edad como la adolescencia, o en deportistas bien entrenados.

Con mucha menor frecuencia la bradicardia es debida a un **bloqueo en la conducción aurículoventricular**. Puede aparecer al nacimiento, es decir ser **congénito**, y asociarse o no a cardiopatía. También hay bloqueos auriculoventriculares adquiridos, secundarios a cirugía cardiaca o infecciones.

Irregularidades del ritmo cardiaco:

Dentro de este grupo la alteración más frecuente es la **arritmia sinusal respiratoria**. Es un fenómeno normal que consiste en una variación cíclica de la frecuencia cardiaca con la respiración. La frecuencia cardiaca aumenta cuando cogemos aire (inspiración) y disminuye cuando expulsamos el aire de los pulmones (expiración).

Les siguen en número las **extrasístoles o latidos prematuros**. Son latidos adelantados que nacen en un lugar diferente al de los latidos normales del corazón, fuera del nodo sinusal. Pueden ser **ventriculares**, cuando se

originan en los ventrículos o **supraventriculares**, cuando lo hacen en las aurículas. El niño suele estar asintomático y la mayor parte de las veces no requieren tratamiento.

¿Cuáles son los síntomas?

En la mayoría de los casos no dan síntomas, como ocurre con la arritmia sinusal respiratoria o las extrasístoles. Cuando producen síntomas, estos van a depender del tipo de arritmia y de la edad del niño. En los niños mayores es frecuente la sensación de palpitaciones o taquicardia. Los niños más pequeños, que no son capaces de contar o de identificar lo que sienten, tienen síntomas más inespecíficos: palidez, decaimiento, rechazo del alimento, etc.

Muy excepcionalmente, las arritmias producen [síncopes](#), es decir, pérdidas de conciencia transitorias que pueden aparecer durante el ejercicio o durante situaciones de estrés.

¿Son frecuentes?

Son relativamente habituales. La taquicardia más frecuente es la taquicardia sinusal, seguida de la taquicardia supraventricular.

¿Son graves las arritmias?

La mayoría de ellas no. Además con frecuencia, como se ha descrito, son normales o fisiológicas y no producen síntomas.

¿Cuándo debo consultar?

Siempre que el niño se queje de palpitaciones o de que el corazón le o da saltos dentro del pecho sobre todo cuando no esté haciendo ejercicio o en otra situación que explique que la frecuencia cardiaca sea más rápida. También cuando tenga mareos o dolor en el tórax. La mayor parte de las veces no tendrá importancia, e incluso no se encontrará ninguna arritmia. El pediatra indicará cuando es necesario derivar para estudio cardiológico.

Es importante recordar que la frecuencia cardiaca de los niños es mayor que la de los adultos, y que es normal notar que tienen un latido cardiaco muy rápido al abrazarlos o cogerlos, sobre todo después de que hayan estado corriendo o cuando tengan fiebre.

¿Cómo se diagnostican?

El primer paso en el diagnóstico consistirá en realizar un **electrocardiograma**. Es un registro de la actividad eléctrica del corazón que se hace en la consulta, colocando en el pecho, brazos y piernas del niño unos electrodos conectados a través de unos cables a un aparato (electrocardiógrafo).

A veces el cardiólogo puede indicar otras pruebas como el **Holter**, que es un electrocardiograma que se registra durante 24 horas mientras el niño realiza su actividad habitual, y que se graba de forma digital en un pequeño dispositivo que colocarán y retirarán en la consulta.

En un pequeño número de arritmias será necesario realizar un **estudio electrofisiológico**. Básicamente consiste en la introducción de varios cables o catéteres por las venas del paciente, con los que se registrará la actividad eléctrica del corazón en diferentes puntos de su interior, para averiguar el sitio exacto donde se origina la arritmia e incluso tratarla.

¿Hay que tratarlas?

Va a depender del tipo de arritmia, y de la frecuencia y duración de la misma.

Las extrasístoles supraventriculares o ventriculares no suelen requerir tratamiento.

En los niños que tengan taquicardias supraventriculares el tratamiento dependerá de la edad del niño, de la frecuencia y duración de las crisis. En muchos niños se tratarán exclusivamente las crisis de taquicardia. Otras veces es necesario pautar un tratamiento con medicamentos antiarrítmicos de mantenimiento, que se dan todos

los días, para disminuir el número de episodios de taquicardia.

Si el estudio electrofisiológico identifica el lugar de origen y el mecanismo de la arritmia, este se puede eliminar mediante ablación con radiofrecuencia o con frío; es un procedimiento curativo, que se suele indicar en niños mayores de cinco años.

Artículo publicado el 23-7-2014, revisado por última vez el 21-3-2014

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/arritmias>