Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfan
Image not found
https://enfa
Image not found
https://enfamilia.aeped.es/
familia.a
Image not found
file:///var/www/enfam

Arritmias

¿Cómo funciona el impulso eléctrico del corazón?

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.

El corazón suele latir siguiendo un patrón regular, pero una arritmia lo puede hacer latir más despacio, más deprisa o de una forma irregular.

Las arritmias se pueden clasificar en varios grupos: taquicardia, bradicardia

Taquicardia

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

Pueden ser normales, es decir, constituir una respuesta normal ante determinados estímulos, como el ejercicio, la fiebre o el estrés. Estas son las **taquicardias sinusales**.

Con menos frecuencia se producen por una alteración en el mecanismo normal que regula el ritmo cardiaco.

Las más frecuentes son las **taquicardias supraventriculares**, generalmente son paroxísticas, es decir aparecen y desaparecen de forma brusca.

Bradicardias

Cuando la frecuencia cardiaca es menor de la esperada para su edad.

Es normal la bajada del ritmo cardiaco durante el sueño, en determinados grupos de edad como la adolescencia, o en deportistas bien entrenados. Es la **bradicardia sinusal.**

Con mucha menor frecuencia la bradicardia es debida a un **bloqueo en la conducción en el nódulo aurículoventricular**. Puede ser **congénito** (está desde el nacimiento) o adquirido (secundario a cirugía cardiaca o una infección).

¿El ritmo cardiaco es siempre regular?

No, puede cambiar con la respiración - **arritmia sinusal respiratoria-**. Es un fenómeno normal que consiste en que la frecuencia cardiaca aumenta cuando cogemos aire (inspiración) y disminuye cuando lo expulsamos (espiración).

También son habituales las **extrasístoles** o latidos prematuros. Son latidos adelantados que nacen en un lugar diferente al de los latidos normales del corazón. Pueden ser ventriculares (cuando se originan en los ventrículos) o supraventriculares (cuando lo hacen en las aurículas). Las extrasístoles aisladas son benignas y frecuentes en niños sanos. No suelen producir síntomas o provocar una sensación en los niños mayores de □□□□□□ en el corazón". La mayor parte de las veces no requieren tratamiento.

¿Qué síntomas provocan?

En la mayoría de los casos son asintomáticas. Cuando producen síntomas, estos van a depender del tipo de arritmia y de la edad del niño.

En los niños mayores son frecuentes palpitaciones, dolor tora□cico, fatiga, mareo, palidez o sudoración. 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, irritabilidad, etc.

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

¿Cuándo debo consultar con el pediatra?

Siempre que el niño se queje de palpitaciones o de que el corazón le □□□ muy rápido o le da vuelcos dentro del pecho □□ sobre todo cuando no esté haciendo ejercicio o en otra situación que explique que la frecuencia cardiaca sea más rápida (fiebre, catarro, bronquitis, etc.), aunque es importante recordar que la frecuencia cardiaca de los niños es mayor que la de los adultos También si asocia mareos o dolor en el pecho. La mayor parte de las veces no tendrá importancia, e incluso no se constatará ninguna arritmia. El pediatra indicará en ocasiones la derivación al cardiólogo infantil.

¿Cómo se diagnostican?

El primer paso en el diagnóstico consistirá en hacer la historia clínica y la exploración. Si existen dudas diagnósticas el pediatra solicitará un **electrocardiograma** en situación basal o de **reposo y** siempre que sea posible **durante los síntomas,** ya que es crucial para el diagno□stico. Como esto en ocasiones no es posible por la poca duración de los mismos, es importante **medir la frecuencia cardiaca, apuntar** el **momento de aparición** (desencadenante), el **modo de inicio-fin** y **su duración**.

Actualmente, las **pulseras de actividad o relojes inteligentes** miden el pulso, pero hay que tener en cuenta que están diseñadas para adultos por lo que las mediciones pueden no ser precisas También existen aplicaciones para el móvil que permiten hacer un electrocardiograma de forma sencilla.

A veces el cardiólogo puede indicar otras pruebas como el **Holter**, que consiste en registrar el electrocardiograma continuamente durante 24 horas mientras el niño realiza su actividad habitual. Pocas veces se necesitan otras pruebas (electrofisiología).

¿Cómo se tratan?

Depende del tipo de arritmia, de la frecuencia y duración de la misma.

Las extrasístoles supraventriculares o ventriculares no suelen requerir tratamiento.

En el caso de las taquicardias supraventriculares el tratamiento dependerá de la edad, de la frecuencia y duración de las crisis. En muchos niños se tratarán exclusivamente las crisis de taquicardia con o sin medicamentos. Si los episodios son muy frecuentes 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 con peso mayor a 15 kg.

¿Son graves las arritmias?

La mayoría de ellas no. Con frecuencia, son normales o fisiológicas y no producen síntomas.

Depende del tipo de arritmia, de la frecuencia y duración de la misma.

En los niños que tengan taquicardias supraventriculares el tratamiento dependerá de la edad, de la frecuencia y duración de las crisis. En muchos niños se tratarán exclusivamente las crisis de taquicardia. Si los episodios son muy frecuentes se pautan medicamentos antiarrítmicos de mantenimiento, que se dan todos los días, para disminuir el número.

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 con peso mayor a 15 kg.

Artículo publicado el 21-6-2021, revisado por última vez el 21-6-2021

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-0