



# Caso clínico. Cardiología

## Irritabilidad en lactante menor de 3 meses

Neelam Mithumal Dadlani Dadlani<sup>a</sup>, M.<sup>a</sup> de las Mercedes Aristoy Zabaleta<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España

<sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España.

Publicado en Internet:

16-mayo-2024

Neelam Mithumal Dadlani Dadlani:  
neelam.m.dadlani@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

La taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) se origina por encima del fascículo de His. La incidencia en la población pediátrica es de 0,1-0,4%, con predominio en sexo masculino, debutando el 60% antes del primer año de vida. En lactantes, supone una urgencia difícil de diagnosticar por las manifestaciones clínicas inespecíficas (irritabilidad, rechazo de la toma, vómitos y mala perfusión periférica...) como consecuencia presentan una mayor incidencia de taquimiocardiopatía.

### CASO CLÍNICO

Lactante masculino de 2 meses, sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria, por irritabilidad y taquipnea de 24 horas. Afebril y no clínica infecciosa. En la exploración física destaca palidez cutánea y pulsos débiles femorales. Presenta tiraje subcostal, taquipnea y auscultación pulmonar normal con saturación de oxígeno de 98%. A nivel cardiaco, una frecuencia cardiaca de 250 latidos por minuto (lpm) y una tensión arterial de 100/58 mmHg. En electrocardiograma (ECG) se observa una taquicardia regular a 250-270 lpm con QRS estrecho y ondas P retrógradas, sin alteraciones agudas de la repolarización. Ante diagnóstico de TPSV se realizan maniobras vagales, siendo inefectivas. Se contacta con el Servicio de Urgencias médicas para traslado al hospital de referencia.

Ante persistencia de la TPSV, se administra un primer bolo de adenosina intravenosa a 0,1 mg/kg inefectivo y un segundo a 0,2 mg/Kg con paso a ritmo sinusal y mejoría de la coloración. En la analítica destaca niveles elevados de péptido natriurético (3210 pg/ml) y una gasometría con acidosis metabólica y láctico de 4 mmol/l.

En el ECG de base (**Figura 1**) se objetiva un PR corto con una onda delta negativa en V1-V2 y onda delta positiva en cara

inferior, sugestiva de vía accesoria anterior derecha. En ecocardiograma al ingreso se evidencia dilatación leve y una fracción de eyección ligeramente disminuida del ventrículo izquierdo (FEVI: 50-52%). Ingresa en la unidad de cuidados intensivos sin nuevas recurrencias y con recuperación progresiva de la FEVI. Al alta, tratamiento profiláctico con propafenolol a 1,5 mg/Kg/día sin nuevos episodios hasta el momento actual.

### CONCLUSIÓN

La TPSV en lactantes se presenta con manifestaciones inespecíficas, de ahí la importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial. La primera asistencia es prestada en centros de atención primaria, por ello, se debe actuar con la máxima premura siguiendo los protocolos actuales con el objetivo de evitar la insuficiencia cardiaca en dichos pacientes.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

### ABREVIATURAS

ECG: electrocardiograma • FEVI: fracción de eyección ventricular izquierda • lpm: latidos por minuto • TPSV: taquicardia paroxística supraventricular.

Cómo citar este artículo: Dadlani Dadlani NM, Aristoy Zabaleta MM. Irritabilidad en lactante menor de 3 meses. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e4-e5.

Figura 1. Síndrome de WPW (PR corto y onda delta al inicio del QRS)

