

---

# Casos clínicos en Cardiología (n.º 2): niña de 12 años con palpitaciones ocasionales

J. Pérez-Lescure Picarzo, D. Crespo Marcos

Cardiología Infantil. Unidad de Pediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón, Madrid.

---

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:649-52

Javier Pérez-Lescure Picarzo, jplescure@fhacorcon.es

## Resumen

Continuamos con la serie de casos clínicos en Cardiología pediátrica revisando los motivos de consulta frecuentes en las consultas de Pediatría de Atención Primaria, y presentados de forma breve y práctica. En este número se presenta el caso de una niña de 12 años que consulta por palpitaciones. Se discute cómo la clínica y los hallazgos electrocardiográficos orientan el manejo diagnóstico de esta paciente.

**Palabras clave:** Cardiología, Palpitaciones, Arritmias cardíacas, Síndrome de Wolf-Parkinson-White.

## Abstract

We continue the series of clinical cases in Pediatric Cardiology checking frequent reasons for consultation in the pediatric offices of Primary Care, and presenting them in a brief and practical way. In this paper we present the case of a 12 years old girl that suffers palpitations. The way clinical and electrocardiography findings guide the diagnosis of this patient is discussed.

**Key words:** Cardiology, Palpitations, Cardiac arrhythmias, Wolf-Parkinson-White syndrome.

## Caso clínico

La pediatra de un centro de salud rural atiende a una niña de 12 años por notar, que "de vez en cuando el corazón le duele" y "va rápido". No sabe especificar la frecuencia pero le habrá pasado unas tres o cuatro veces en los

últimos meses; a veces cuando corre, otras veces cuando está tranquila viendo televisión, no sabe cuánto dura pero unos 10 ó 15 minutos, la madre le puso la mano en el pecho una de las veces y notó el corazón muy rápido. En alguno de los episodios la niña se ha asustado,

---

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

no han notado sudoración ni dificultad respiratoria, tampoco mareo, sí algo de palidez y "mala cara"; en alguna ocasión la niña ha notado que la molestia cede bruscamente.

La niña juega baloncesto y su entrenador ha dicho que no puede hacer ejercicio hasta que la vea su médico. La madre está muy preocupada pues conoce el caso de un futbolista que se murió durante un partido. Quiere saber si

puede hacer deporte y "si le puede pasar algo".

No constan en la historia antecedentes personales significativos. No hay casos de muerte súbita ni enfermedades cardiovasculares en la familia.

La exploración física es anodina. Se realiza un ECG que se muestra en la figura 1. Este muestra un ritmo regular a unos 75 latidos por minuto (lpm); se puede observar que delante de cada

Figura 1. Trazado del ECG del paciente.

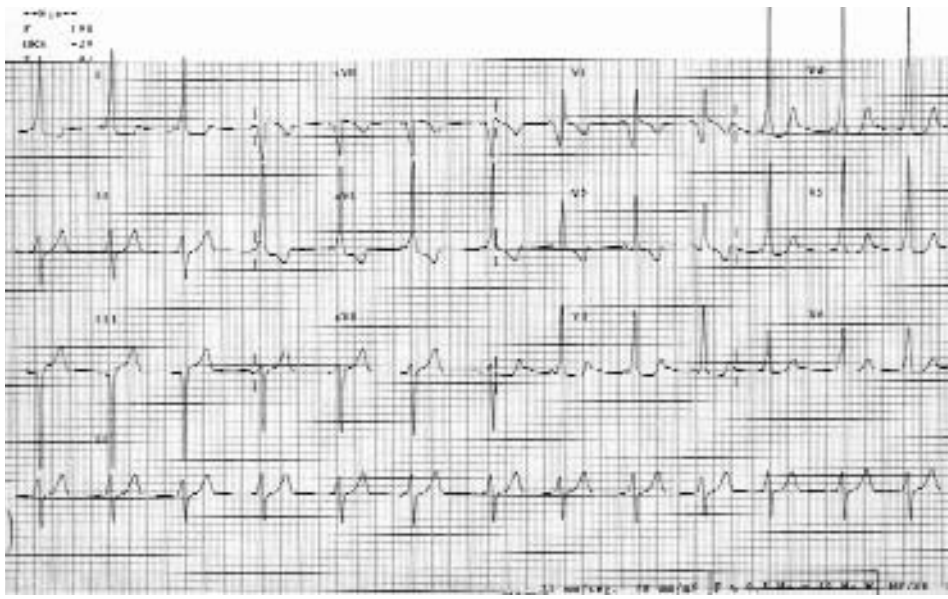


Tabla I. Intervalo PR: límite inferior de la normalidad (LIN)

Edad (años)	Duración del LIN (segundos)
< 3	0,08
3-16	0,10
> 16	0,12

complejo QRS hay una onda P, e inmediatamente algo que llama la atención.

La médico comunica a la madre de la paciente que ha detectado una pequeña anomalía en el corazón y que tiene que remitir a la niña a un cardiólogo infantil, la tranquiliza diciendo que tiene buena solución pero que no debe realizar ejercicio hasta que sea vista por el especialista.

¿Qué ha visto la médico en el ECG? (revisar el ECG antes de seguir leyendo).

El ECG muestra un intervalo PR corto para la edad de la paciente (figura 2). En la figura se aprecia que si contamos los milímetros (o cuadraditos pequeños del papel milimetrado) desde que comienza la onda P hasta que comienza el QRS serían 1,5 mm (o 1,5 cuadraditos), como sabemos que cada cuadradito mide 0,04 segundos (seg) se deduce que el intervalo PR es de 0,06 seg. Los límites inferiores del intervalo PR se muestran en la tabla I<sup>1-3</sup>.

Además, nuestra colega –que ya vamos percatándonos de que sabe de ECG– nota que el comienzo del complejo QRS está “empastado” (comparar con la figura 3 que es un ECG normal) recordando la onda “delta” de la preexcitación. El diagnóstico de la doctora es el de síndrome de preexcitación remitiendo al paciente para valoración por Cardiología infantil y eventual tratamiento.

### Comentarios

El síndrome de preexcitación se origina porque parte del impulso eléctrico de las aurículas se transmite a los ventrículos por una vía accesoria además de por la vía normal. En el ECG se refleja por la presencia de intervalo PR corto, onda delta y QRS ancho.

La preexcitación tiene riesgo de presentar taquicardias supraventriculares. Los episodios que describe la niña pro-

Figura 2. Intervalo PR corto para la edad.

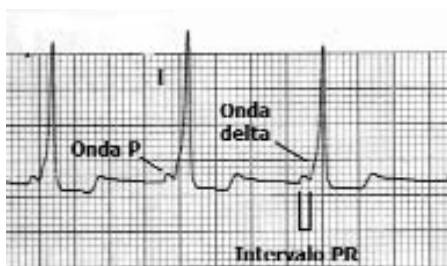
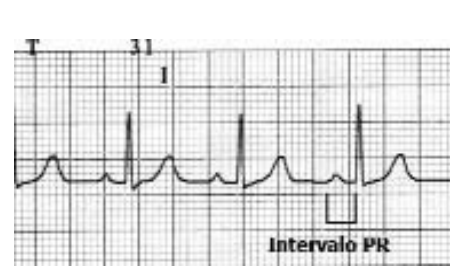


Figura 3. Trazado normal.



bablemente se correspondían con dichas taquicardias, siendo característico el fin brusco de la arritmia en contraposición con el cese gradual de la taquicardia sinusal. Recordar que, habitualmente, una taquicardia de origen y fin brusco es más preocupante que una taquicardia que se origina y desaparece gradualmente.

Cuando la preexcitación asocia taquicardias se denomina síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Está indicado el estudio electrofisiológico y la ablación de la vía accesoria en los casos sintomáticos o en determinados jóvenes asintomáticos que quieran practicar deporte federado. En esta niña se demostró la presencia de taquicardias supraventriculares sintomáticas en un registro Holter, llevándose a cabo la ablación de la vía accesoria con buen resultado. La ablación por radiofrecuencia permite la curación definitiva de las taquicardias, la tasas de éxitos varía del 87 al 97% y las complicaciones del 1 al 4%.

---

## Bibliografía

1. Pérez-Lescure Picarzo FJ, Echávarri Olavarría F. El electrocardiograma en Pediatría de Atención Primaria (I). Aspectos generales, indicaciones e interpretación sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:277-302.

2. Pérez-Lescure Picarzo FJ, Echávarri Olavarría F. El electrocardiograma en Pediatría de Atención Primaria (II). Cambios relacionados con la edad y arritmias básicas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:463-80.

3. Pérez-Lescure Picarzo FJ. Guía rápida para la lectura sistemática del ECG pediátrico. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:319-26.

