



Sociedad Argentina de Pediatría

Dirección de Congresos y Eventos

Filial Córdoba



38° CONGRESO ARGENTINO de PEDIATRÍA

"Desafío, oportunidad y esperanza"

26, 27, 28 y 29 de septiembre de 2017

■ **Constancia de Salud para realizar actividad física o deportes.**

“ Que estudios cardiológicos debo hacer a mi paciente? ”

Dra Betina Vega



Que estudios solicito?

Introducción:

- **Objetivo : Observar la salud del pte y el impacto del entrenamiento sobre ella, y determinar si está en condiciones de realizar un esfuerzo físico.**
- **Detectar condiciones que puedan poner en riesgo su vida ante la demanda de un esfuerzo físico.**

- **Fundamental cumplir con los pasos para la extensión de la constancia, y en caso de encontrarse un hallazgo personal ó físico ,hacer las consideraciones necesarias a fin de no descalificar totalmente al niño/niña para la actividad física cdo no corresponde ó ,por el contrario, autorizarlo sin el asesoramiento adecuado para evitar complicaciones.**

**Detectar precozmente la presencia de
patología cardíaca desde la **Anamnesis****

Antecedentes Fliares

- **Mte Súbita fliar jóven**
- **Miocardiopatías**
- **Arritmias**
- **Cardiopatías Congénitas**
- **HTA-DBT-Hipercolest**

Antecedentes familiares

Muerte súbita en familiar
directo menor de 50 años

Problemas cardíacos

Presión arterial elevada

Observaciones:

Antecedentes personales:

- **Cardiopatías Congénitas ó adquiridas (miocarditis- kawasaki)**
- **Sincope con esfuerzo**
- **Arritmias**
- **Dolor torácico con esfuerzo**
- **Palpitaciones, disnea**

	Sí	No	
Problemas cardíacos			Afecciones auditivas
Presión arterial elevada			Fracturas, luxaciones
Obesidad			Otro problema en
Asma bronquial			Cirugías
Pérdida de conciencia			Internaciones
Convulsiones			Enfermedades infecciosas
Traumatismos de cráneo			Falta o no funcionamiento de: corazón, riñón, ojos, testículos
Diabetes			Alergias
Alteraciones sanguíneas			Los crónicas
En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:			Medicación habitual
Desmayos			Alergia a algún medicamento
Mareos			Consume vitaminas
Dolor fuerte en el pecho			Problemas de piel
Mayor cansancio que sus compañeros			Usa anteojos

Examen físico:

- **INSPECCIÓN:** aspecto, sospecha sind genético, etc
- **Palpación:** **pulsos femorales**, hepatomegalia
- **Auscultación:** precordio, axilas, dorso. Intensidad ruidos cardíacos, soplos.
- **Control TA**

Examen cardiovascular	Inspección: Auscultación: FC: TA: Pc () Pulsos humerales: Pulsos femorales:	
Examen respiratorio	Inspección:	
Examen abdominogenital	Inspección:	
Examen músculo esquelético	Actitud Movilidad articular Apoyo plantar	Postura Cuello Extremidades su
Evaluación madurativa	Estadio Tanner:	Menarca:
Observaciones: (detallar hallazgos)		

■ Screening previene MS?

■ Muerte Súbita:

Muerte natural de un individuo, inesperada, súbita, no violenta, debido a causa cardíaca sin Dx previo conocido , en el cual la autopsia revela condición cardíaca de base como causa probable de mte.

■ Incidencia: 0,6 – 6 x 100.000. / H 6,5- M1

■ Gran impacto

Most common causes of sudden cardiac death in the young

Cardiomyopathies

Hypertrophic cardiomyopathy

Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy

Dilated cardiomyopathy

Nonspecific left ventricular hypertrophy

Myocarditis

Congenital coronary artery abnormalities

Anomalous origin of the coronary artery from the incorrect sinus

Coronary artery disease

Tunnelled coronary artery

Arrhythmia syndromes

Wolff-Parkinson-White syndrome

Congenital long QT syndrome

Catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia

Brugada syndrome

Structural abnormalities

Previously unrecognized congenital heart disease

Aortic rupture

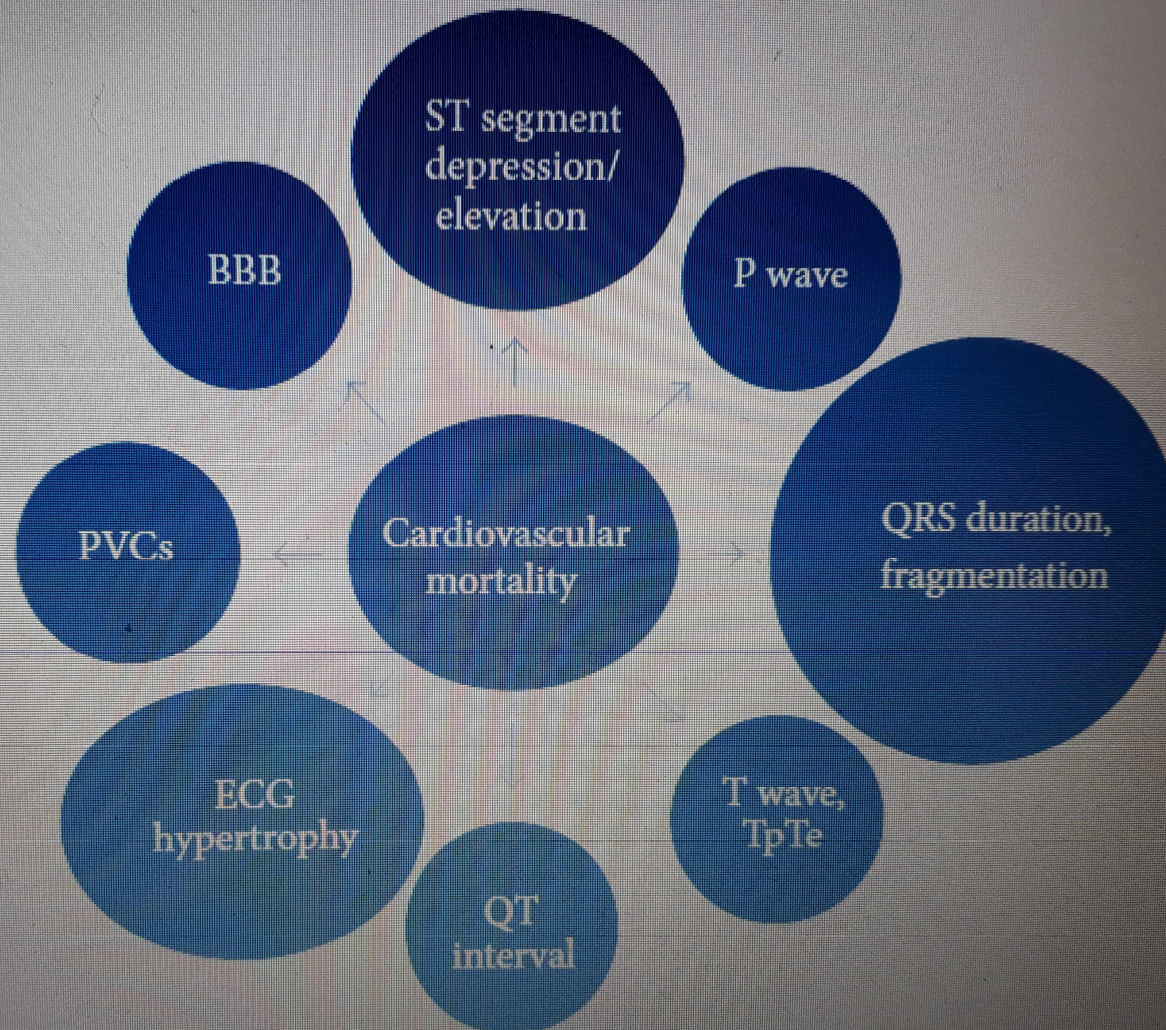


FIGURE 1: Electrocardiographic predictors of cardiovascular mortality. TpTe = Tpeak-Tend interval, PVCs = premature ventricular contractions, and BBB = bundle branch block.

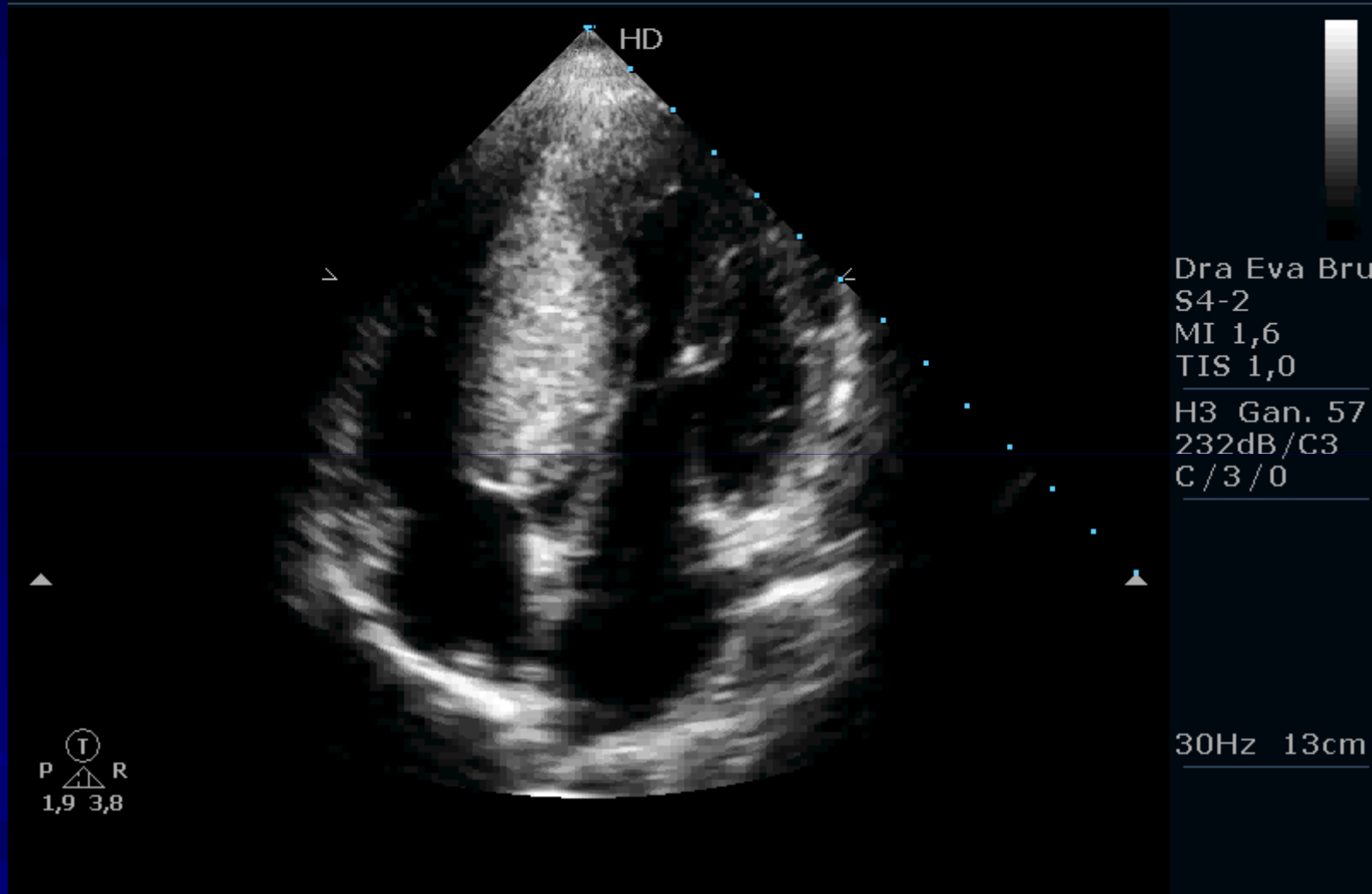
MCH

- **Causa + frec de MS en ptes sin otra pat.**
- **> 14 y 35 años....1ra manifest**
- **Gran variabilidad genética, morfolog y clínica(mut betamiosina)**
- **Arritmia ventricular, "sincope ante esfuerzo" o isquemia.**
- **ECG inesp(extras, taq V no sost, gr HV)**

CORTEZ, MELANI
14-06-26-103038

Philips Healthcare

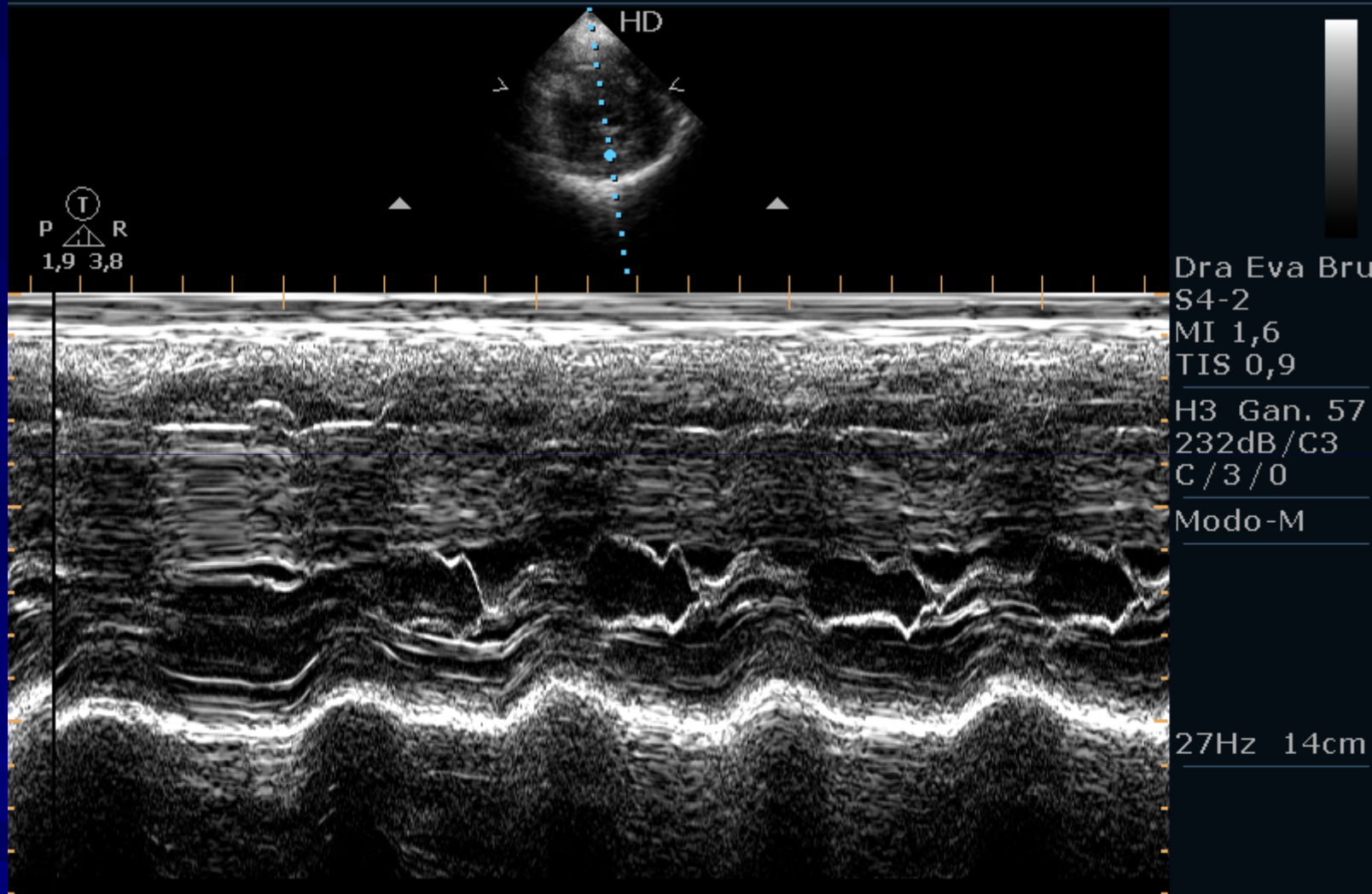
26/06/2014 PHILIPS
10:33:25 a.m.



CORTEZ, MELANI
14-06-26-103038

Philips Healthcare

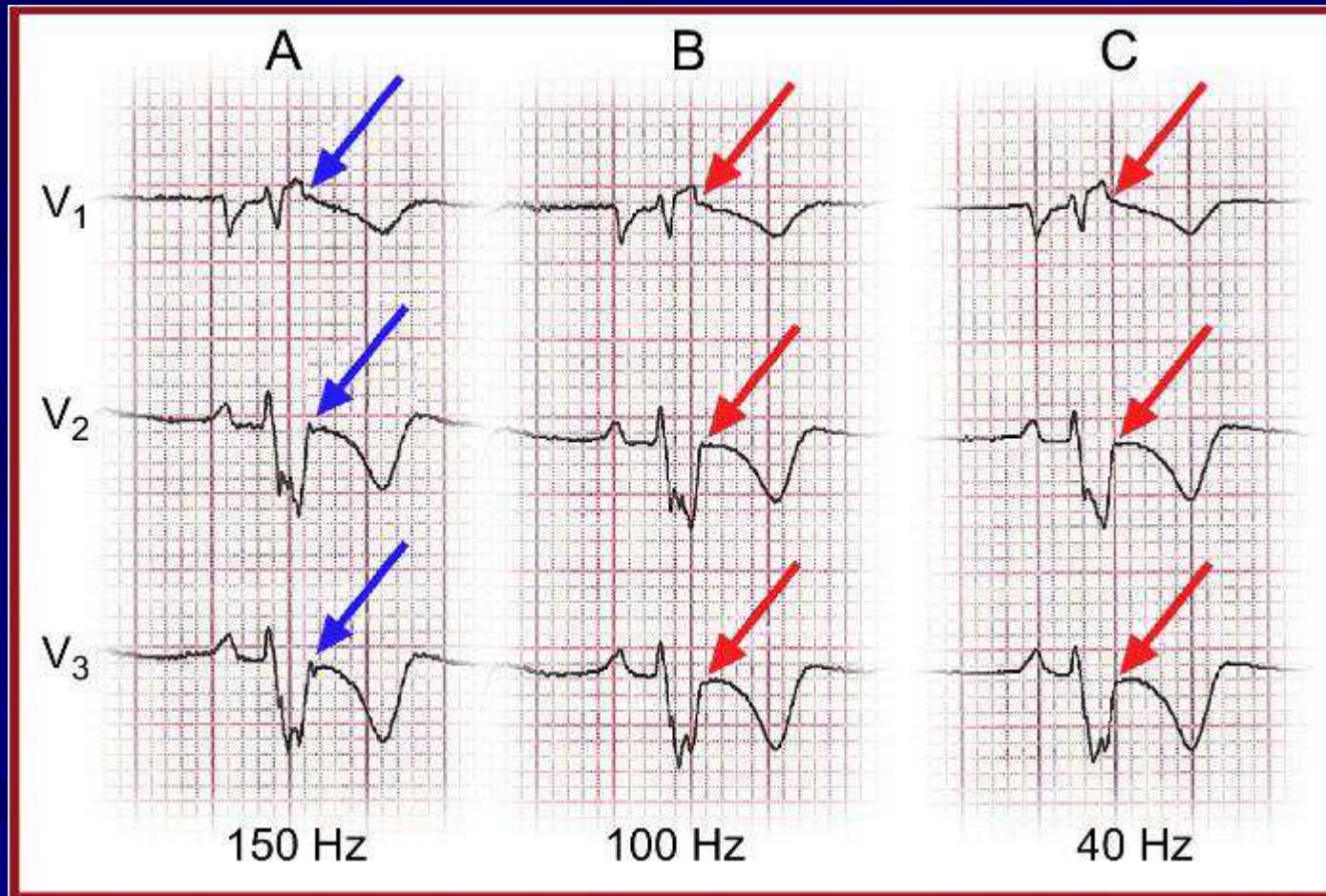
26/06/2014 PHILIPS
10:50:49 a.m.



DAVD

- **Miocardio causa desconocida**
- **Reemplazo micardio x tej fibroadiposo..VD.**
- **Arritmias ventriculares graves**
- **ECO no sensible, si RMN Cardíaca**
- **CDI**

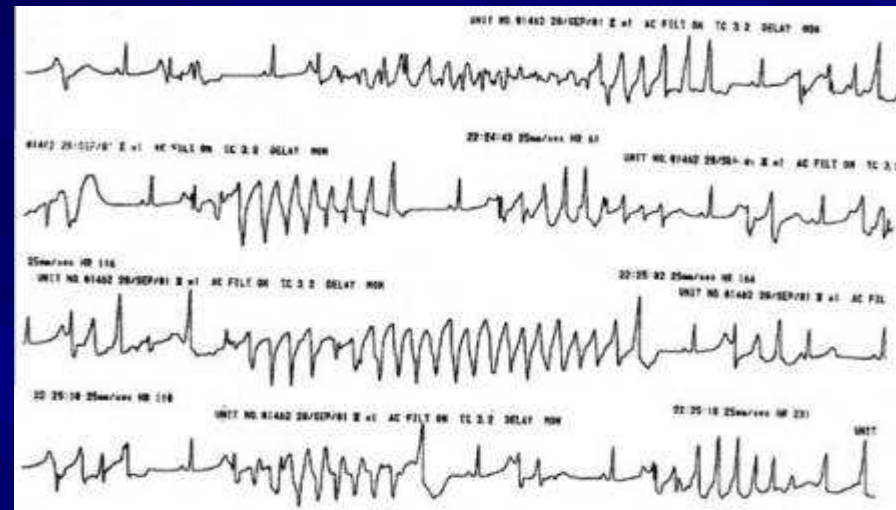
DAVD



QT PROLONG

- Alteración de los canales iónicos(k-Na)
- Existen 10 tipos (mutaciones genéticas) 1 a 3 + frec.
- Cdo asoc a sordera (S. Jervell Lange Nielsen)
- Puede susceptibilidad ante fármacos
- (cisapride, antimicótico, macrólidos,
- ECG QT >..Taquicardia ventricular grave. CDI

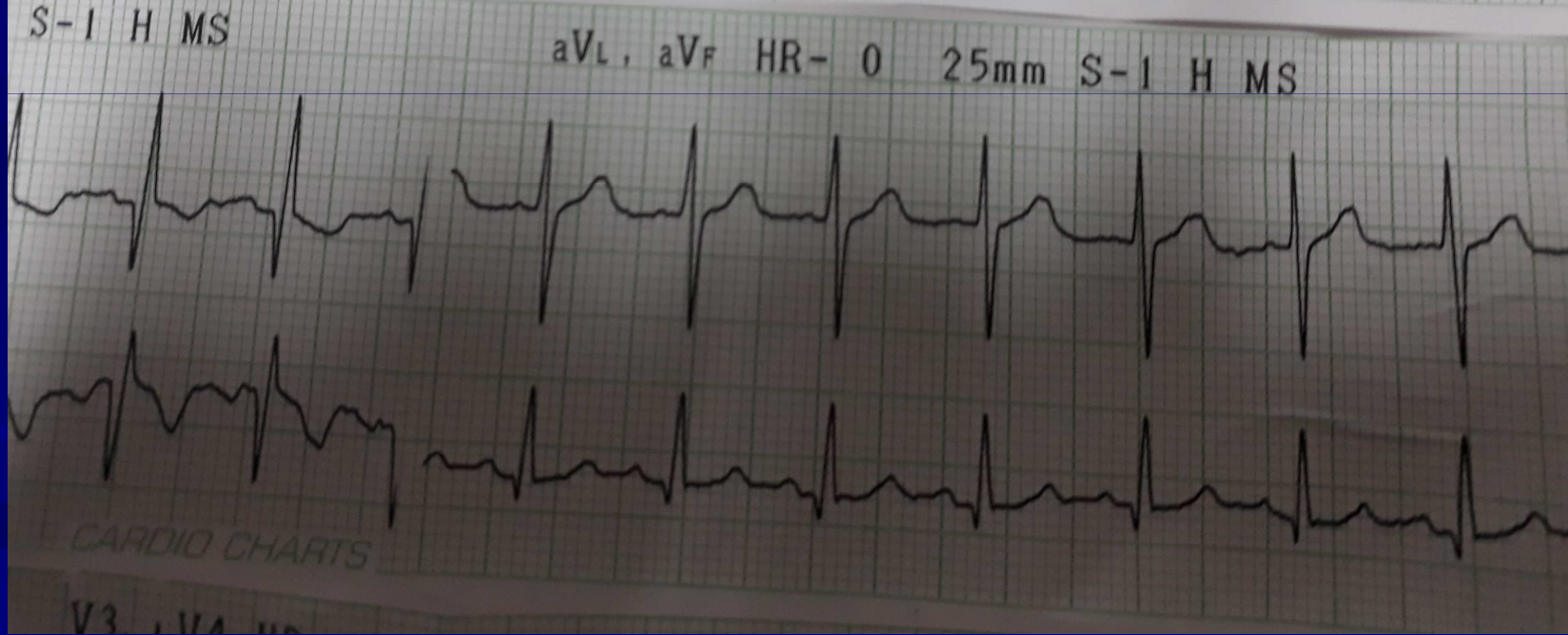
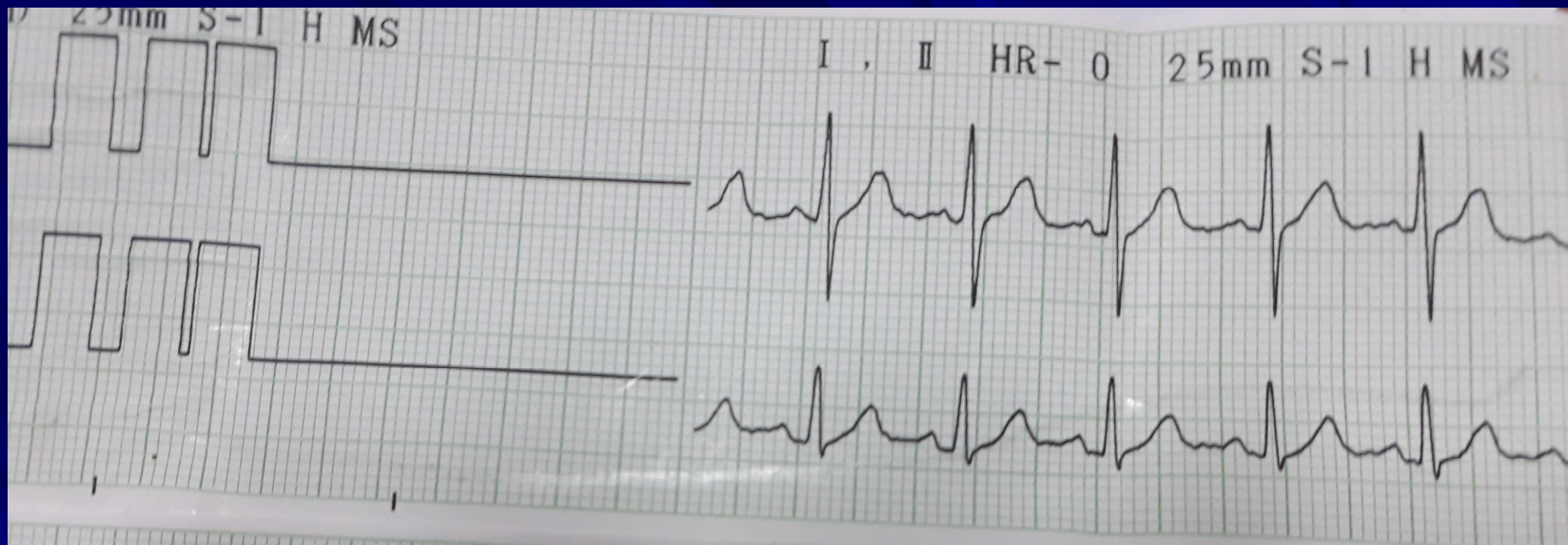
QT Prolongado



Que estudios solicito?

ELECTROCARDIOGRAMA

- ??????????
- Controversia nacional/internacional -
entre AHA/ ESC
- AHA (HC + EF y no recomienda ECG)
- ESC (HC + EF + ECG)



CARDIO CHARTS

V3, V4

PHILIPS MALDONADO, ELENA

16-11-10-121539

HOSPITAL DE NINOS

MI 1,4

10/11/2016

TIS 2,0

12:40:25 p.m

Pediátrico
S4-2
35Hz
7cm

2D

F3

Gan. 60

232dB/C5

C/3/0

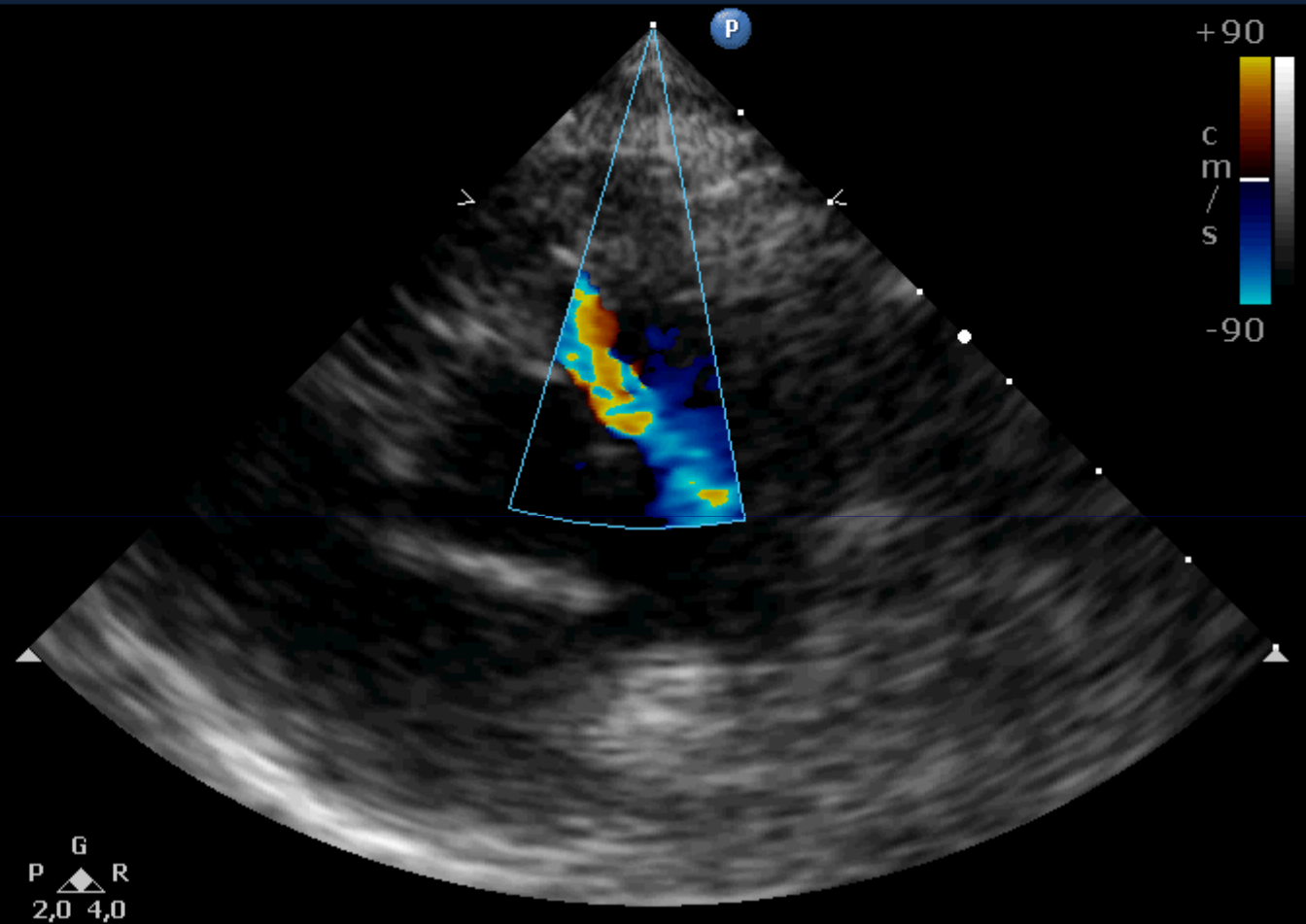
Color

2,5 MHz

Gan. 40

J/5/0

Filtro 2



PHILIPS MALDONADO, ELENA

16-11-10-121539

HOSPITAL DE NINOS

MI 1,4 10/11/2016

TIS 1,6 12:18:59 p.m

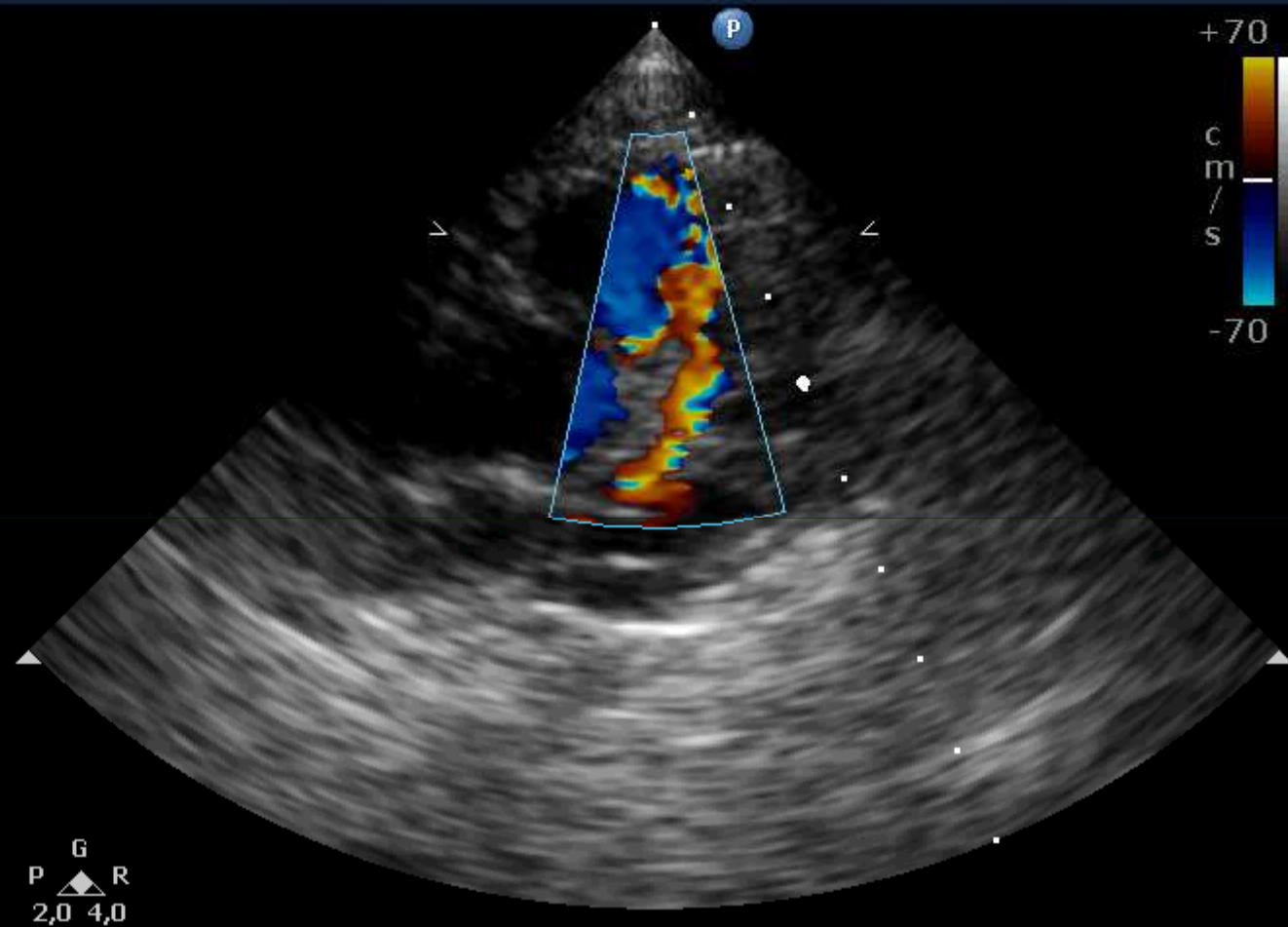
Pediátrico
S4-2
31Hz
9cm

2D

F3
Gan. 60
232dB/C5
C/3/0

Color

2,5 MHz
Gan. 60
J/5/0
Filtro 2



PHILIPS MALDONADO, ELENA

16-11-10-121539

HOSPITAL DE NINOS

MI 1,3

10/11/2016

TIS 1,1

12:16:29 p.m

Pediátrico
S4-2
34Hz
10cm

2D

F3

Gan. 60

232dB/C5

C/3/0

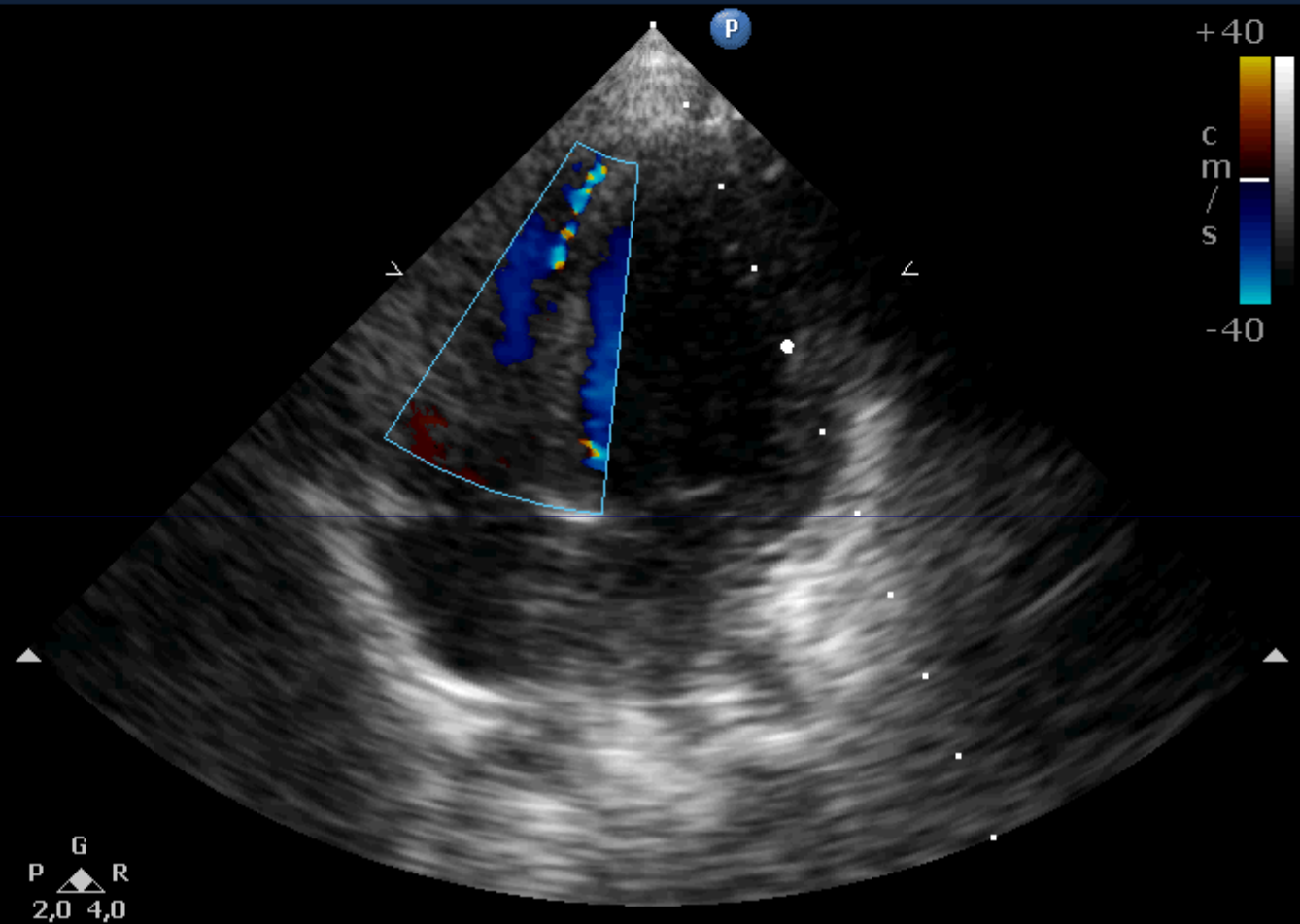
Color

2,5 MHz

Gan. 60

J/5/0

Filtro 2



CONCLUSIÓN

- Los niños sanos , sin antecedentes ni personales de pat cardíaca, no requieren ECG para la realización de actividad física (nuestro consenso)..igualmente la controversia persiste
- Estudios de > complejidad(ECO-ERGO) sin duda, solicitados por cardiólogo.

CONCLUSIÓN

- Prestar especial atención al **Sincope ante esfuerzo y soplos.**
- Hacer de cada valoración , una oportunidad única para detectar aquel niño que puede presentar un riesgo mayor o presentar una cardiopatía preexistente.

MUCHAS GRACIAS!!

**38° CONGRESO ARGENTINO
de PEDIATRÍA**



La Niñez de Hoy
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA