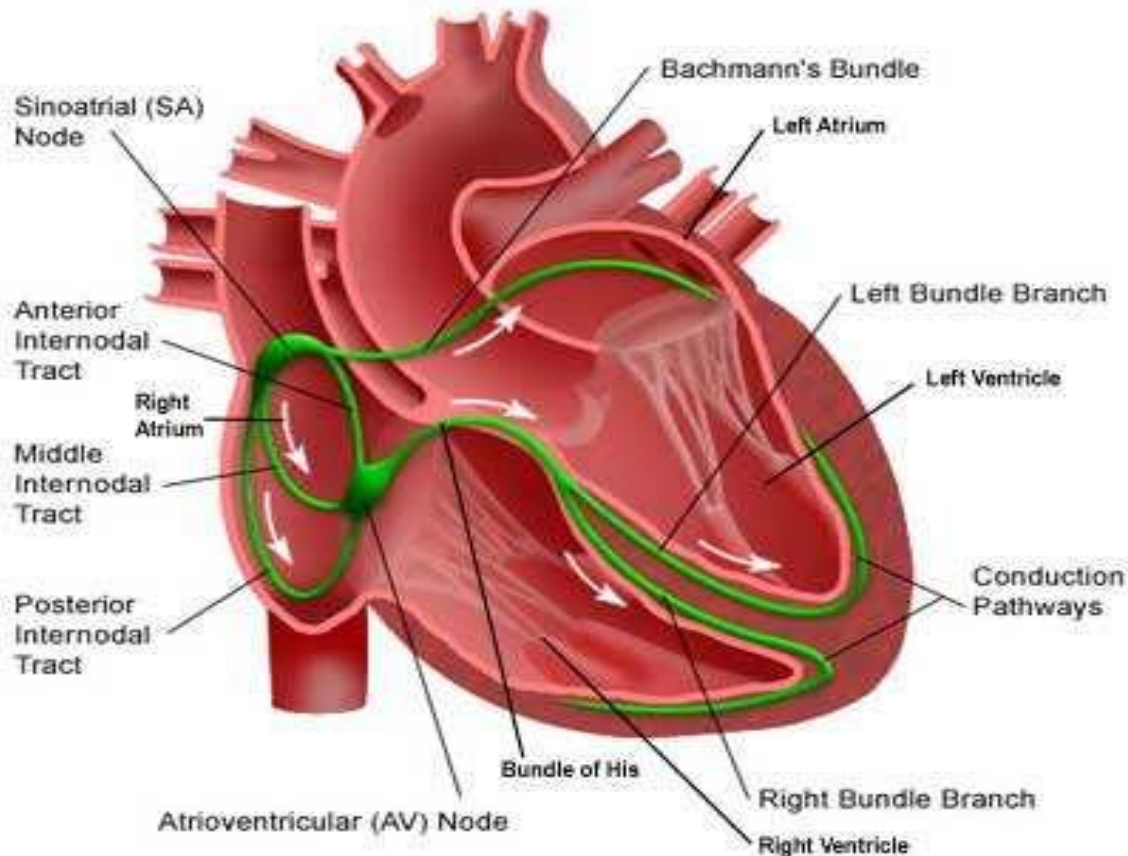


ARRITMIAS EN PEDIATRÍA

Jornada de Manejo
Inicial de Cardiopatías
Congenitas
SAP 2017

Dra. Monica Benjamin
Electrofisiologia Pediatrica
Hospital Garrahan

Anatomía del sistema de conducción



Electrical System of the Heart

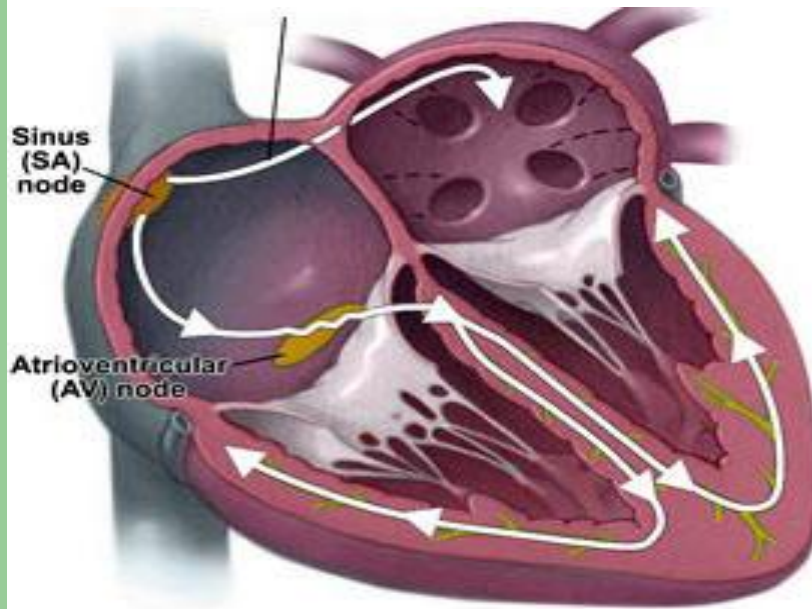
TAQUIARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES

- Taquicardia Paroxística Supraventricular
 - T. Reentrante A-V
 - T. Intranodal
- Taquicardia Auricular
- Aleteo Auricular
- Taquicardia Ectópica de la Unión A-V (JET)

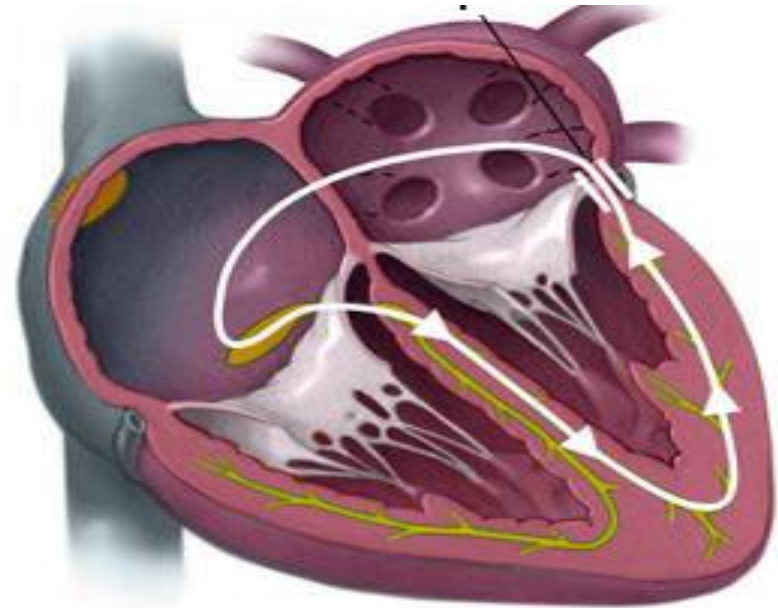
TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR

- Taquicardia más frec. (1:250- 1:1000)
- FC rápida y regular (240 ± 40 lpm)
- Paroxística: inicio y finalización abrupta
- Mecanismo de Reentrada AV (+ frec) mediadas por vías accesorias AV
 - Vacc manifiestas: S. de Preexcitación (WPW)
 - Vacc ocultas

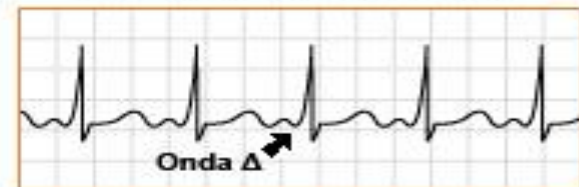
VÍAS ACCESORIAS AV



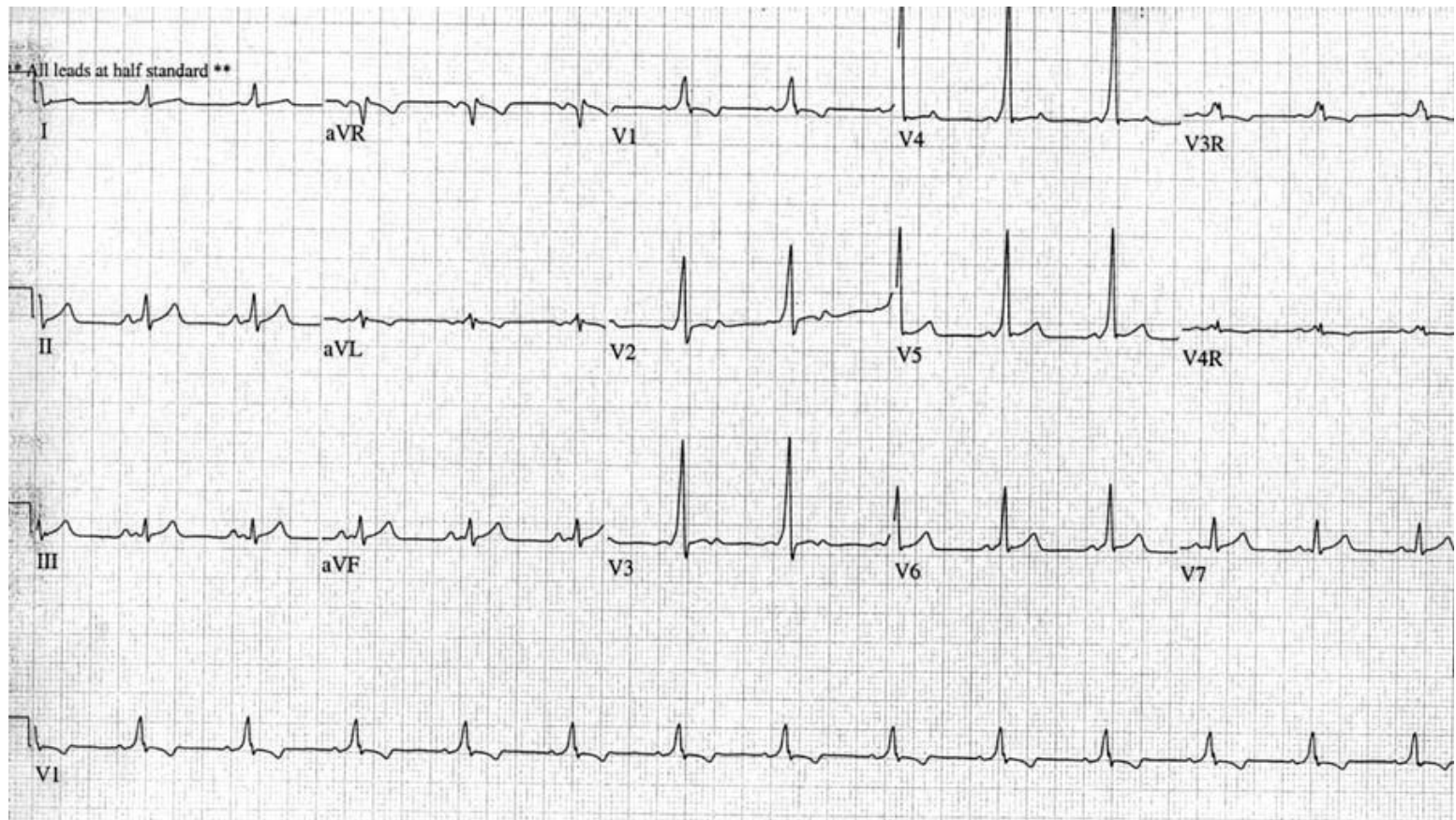
Ritmo sinusal normal



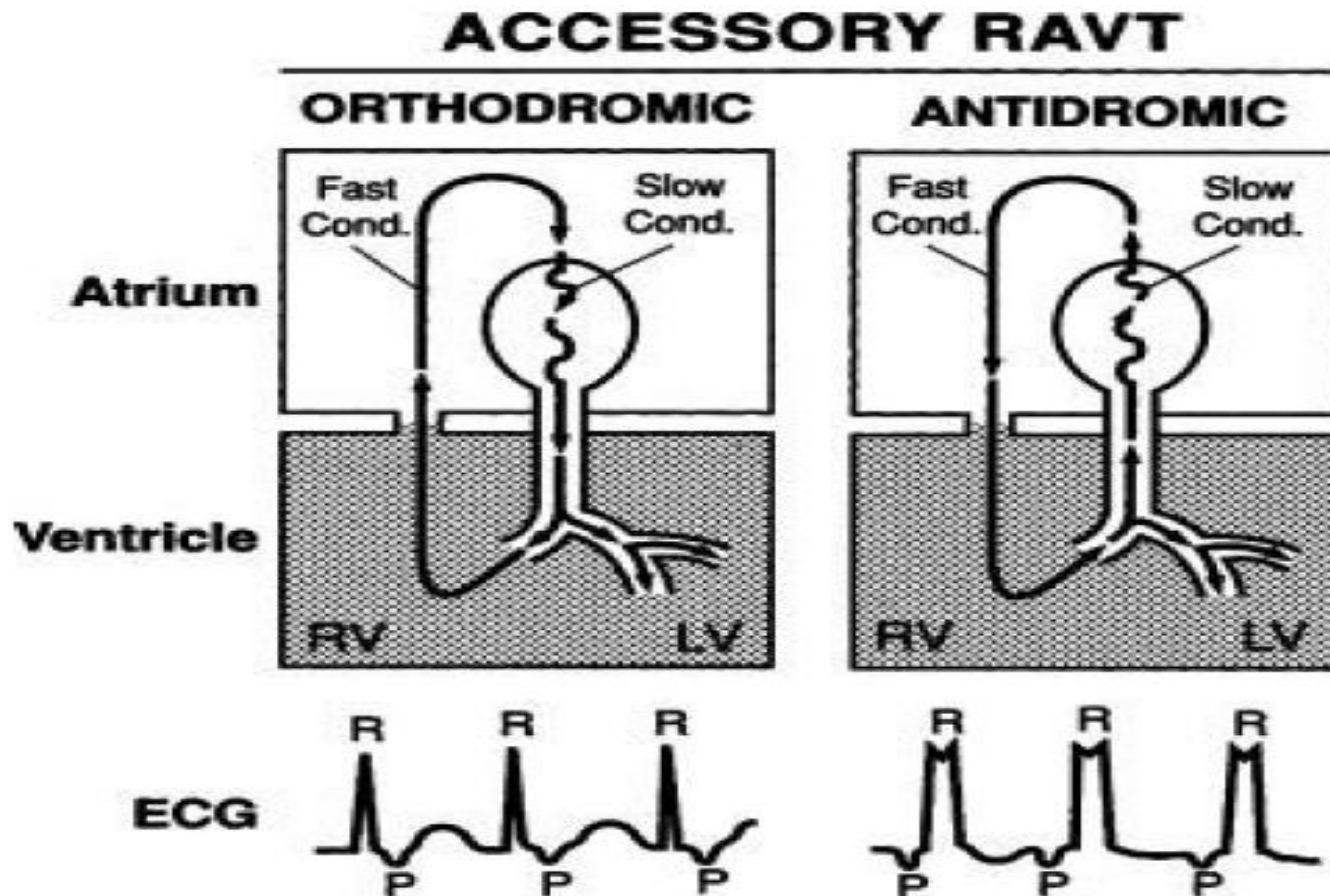
Wolf Parkinson White



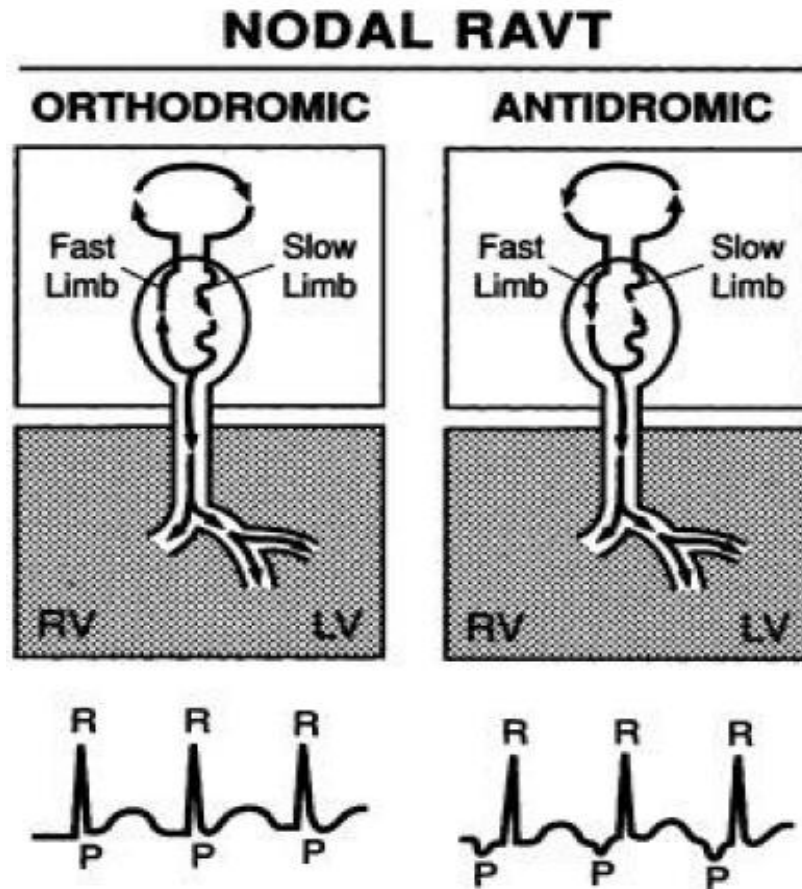
PREEXCITACIÓN VENTRICULAR

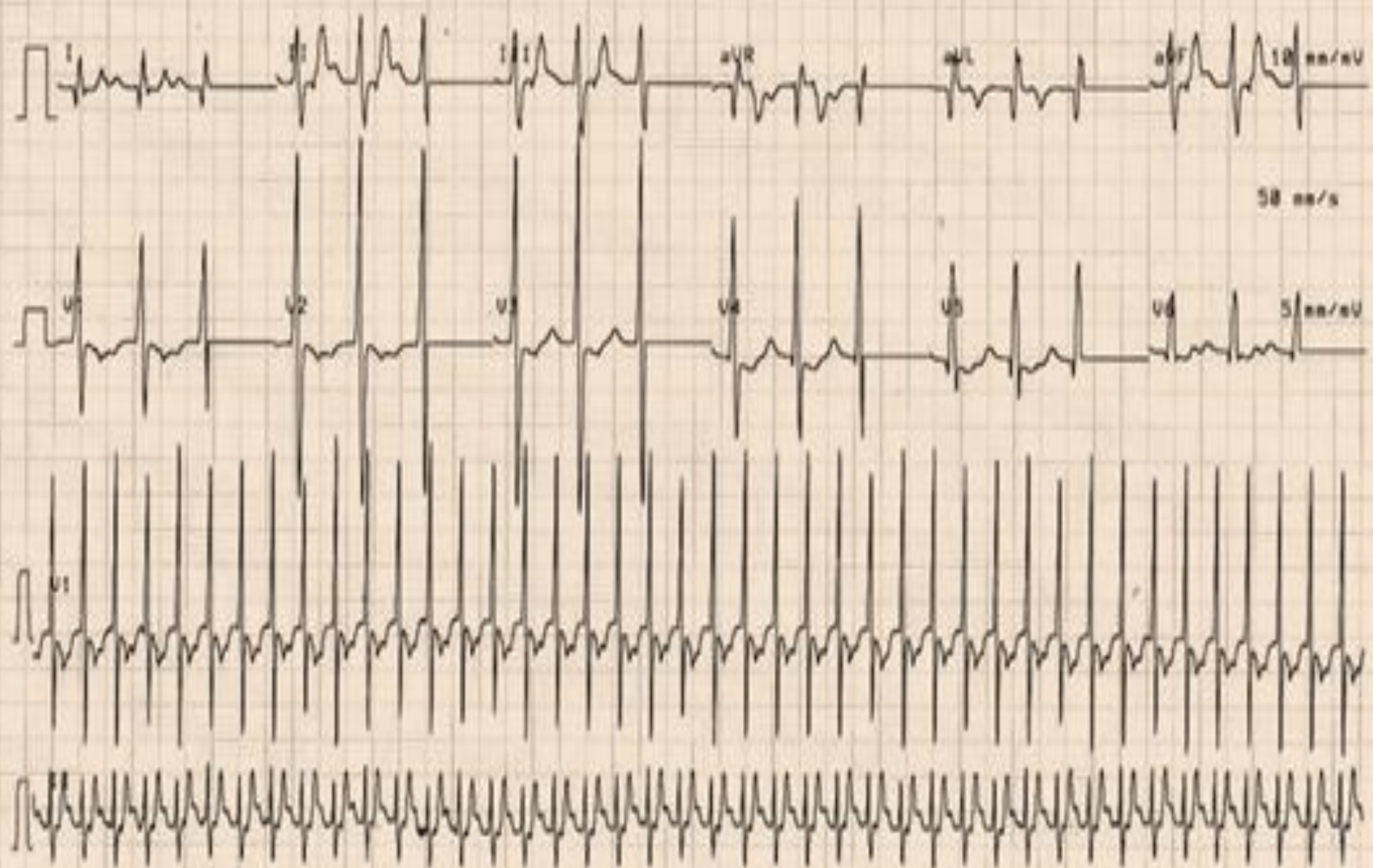


TAQUICARDIAS POR REENTRADA AV



TAQUICARDIA POR REENTRADA INTRANODAL







EVALUACIÓN CLÍNICA

- Antecedentes (PT, Hydrops, Arritmia, AHF)
- Examen Físico (Precordio hiperactivo, taquipnea, palidez, sudoración, irritabilidad)
- Evaluación del estado hemodinámico
- Presencia de cardiopatía asociada

TRATAMIENTO

**DOCUMENTAR LA
INTERVENCIÓN
DIAGNÓSTICA Y/O
TERAPÉUTICA CON ECG
12 DERIVACIONES**

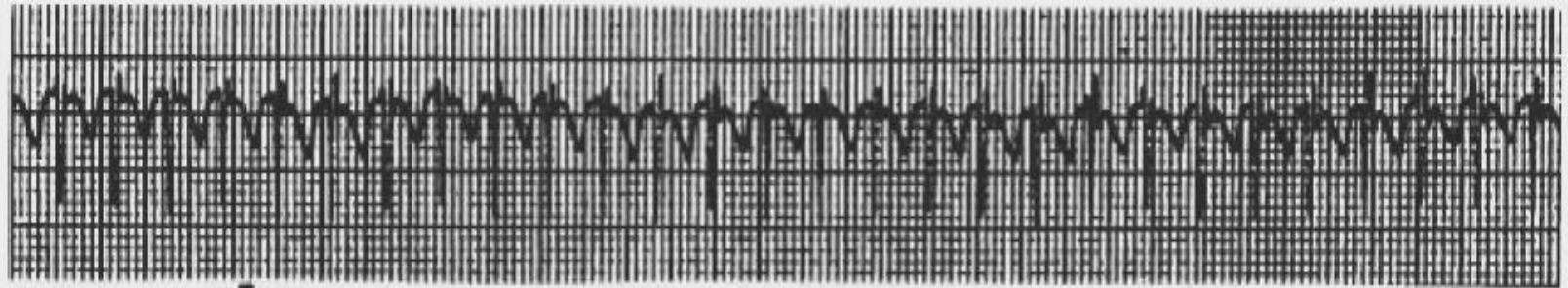


TRATAMIENTO PREVENTIVO

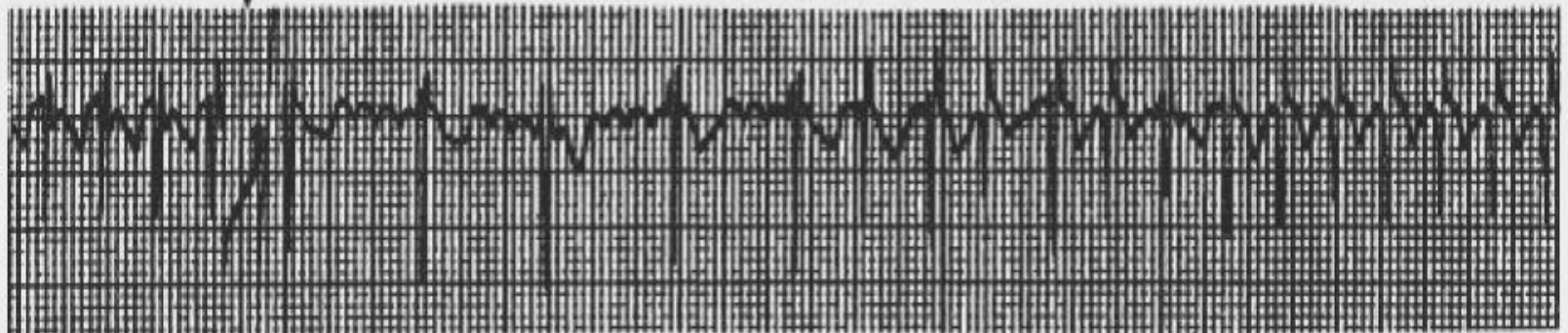
- PROPRANOLOL:(3-4 Mg/Kg/día) c/6 hs hasta el 3er mes de vida y luego c/8hs por 12 meses
- FLECAINIDA: 100mg/m² c/8 hs (lejos de la ingesta de leche)
- AMIODARONA: 5-15 mg/Kg/día c/12 hs

ADENOSINA

- SIEMPRE interrumpe aquellas taquicardias en las que el nodo AV está involucrado.
- Puede reiniciarse la taquicardia (“falta de efecto”)
- Otro mecanismo de taquicardia



ADENOSINE



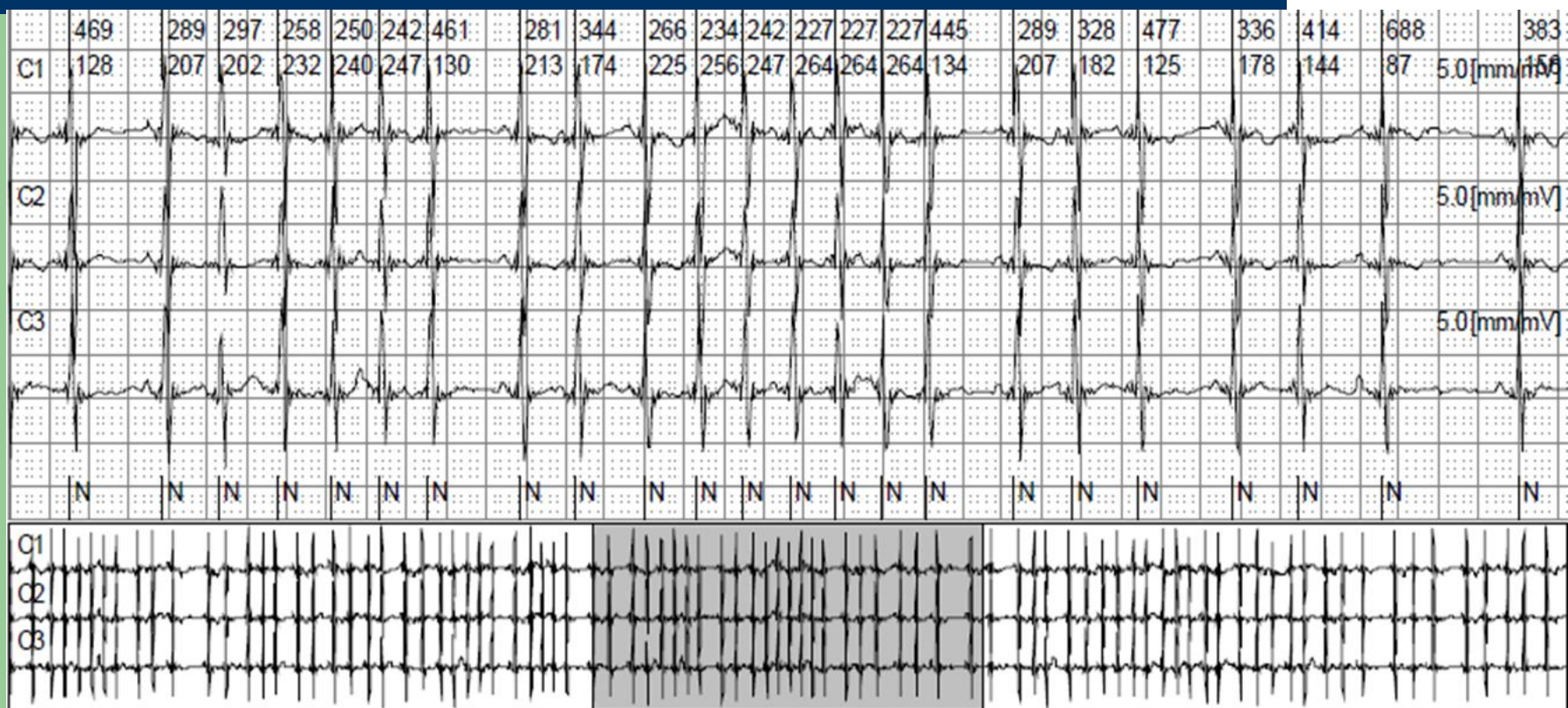
ALETEO AURICULAR

- Antecedentes de taquicardia fetal, hydrops
- Cardiopatía estructural
- Reversión a RS espontánea
- Antiarrítmicos para control de la FC
- **CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA SINCRONIZADA**
- Suele ser un único episodio
- Preexcitación ventricular : tto preventivo con BB

TAQUICARDIA AURICULAR ECTÓPICA

- Automáticas
- Inicio y cese gradual “calentamiento” y “enfriamiento”
- Si son incesantes pueden producir taquicardiomiopatía
- Beta bloqueantes
- Amiodarona (reservada la indicación para el equipo de electrofisiología)

TAQUICARDIA AURICULAR ECTÓPICA

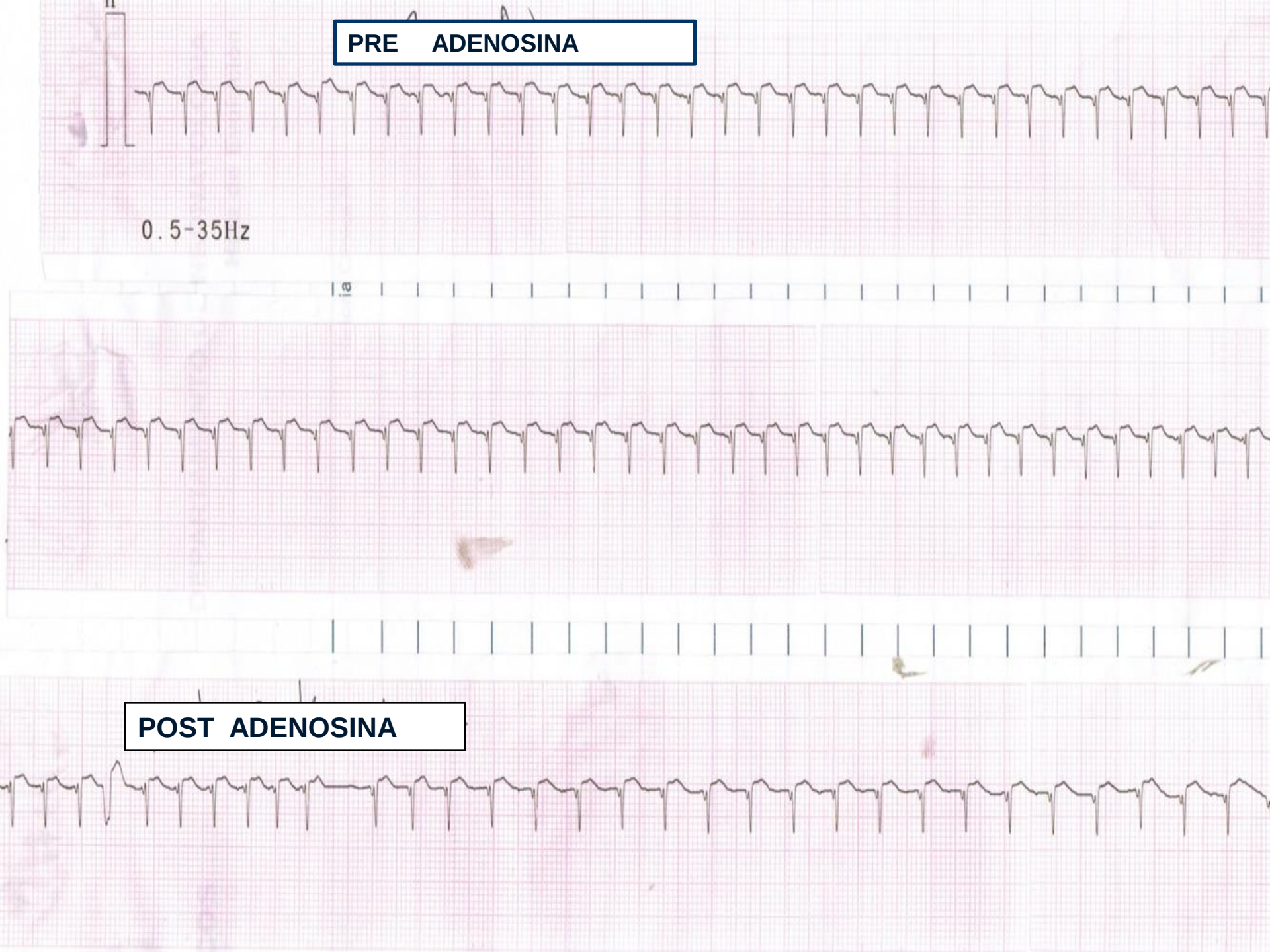




PRE ADENOSINA

0.5-35Hz

POST ADENOSINA



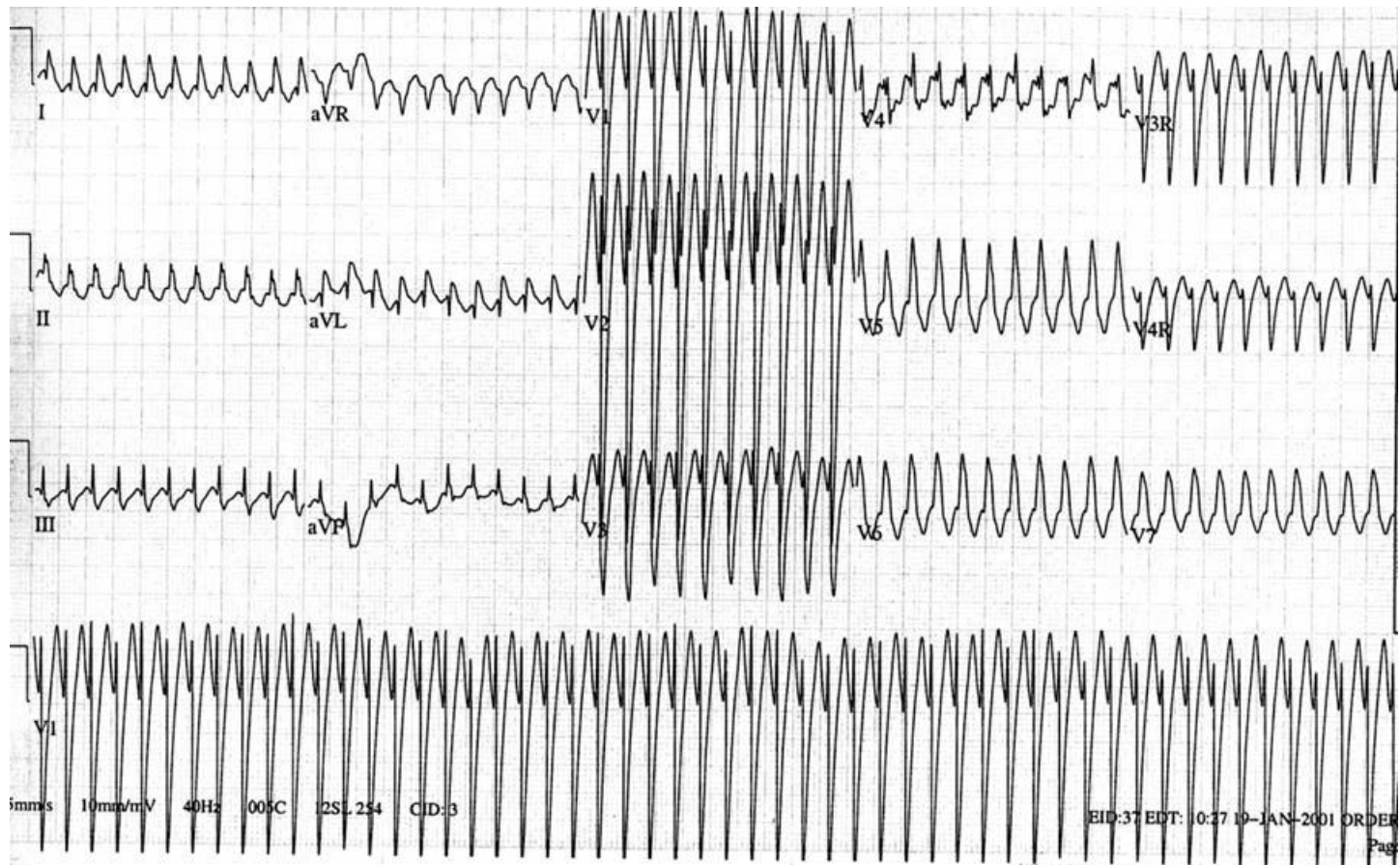
TAQUICARDIA ECTÓPICA DE LA UNIÓN (JET)

- Aumento de automatismo en la región del NAV
- Congénita o en PO de CCV
- Inicio gradual
- Disociación AV, puede conducir 1:1, capturas sinusales
- Produce deterioro de la contractilidad miocárdica
- Suele ser de difícil manejo

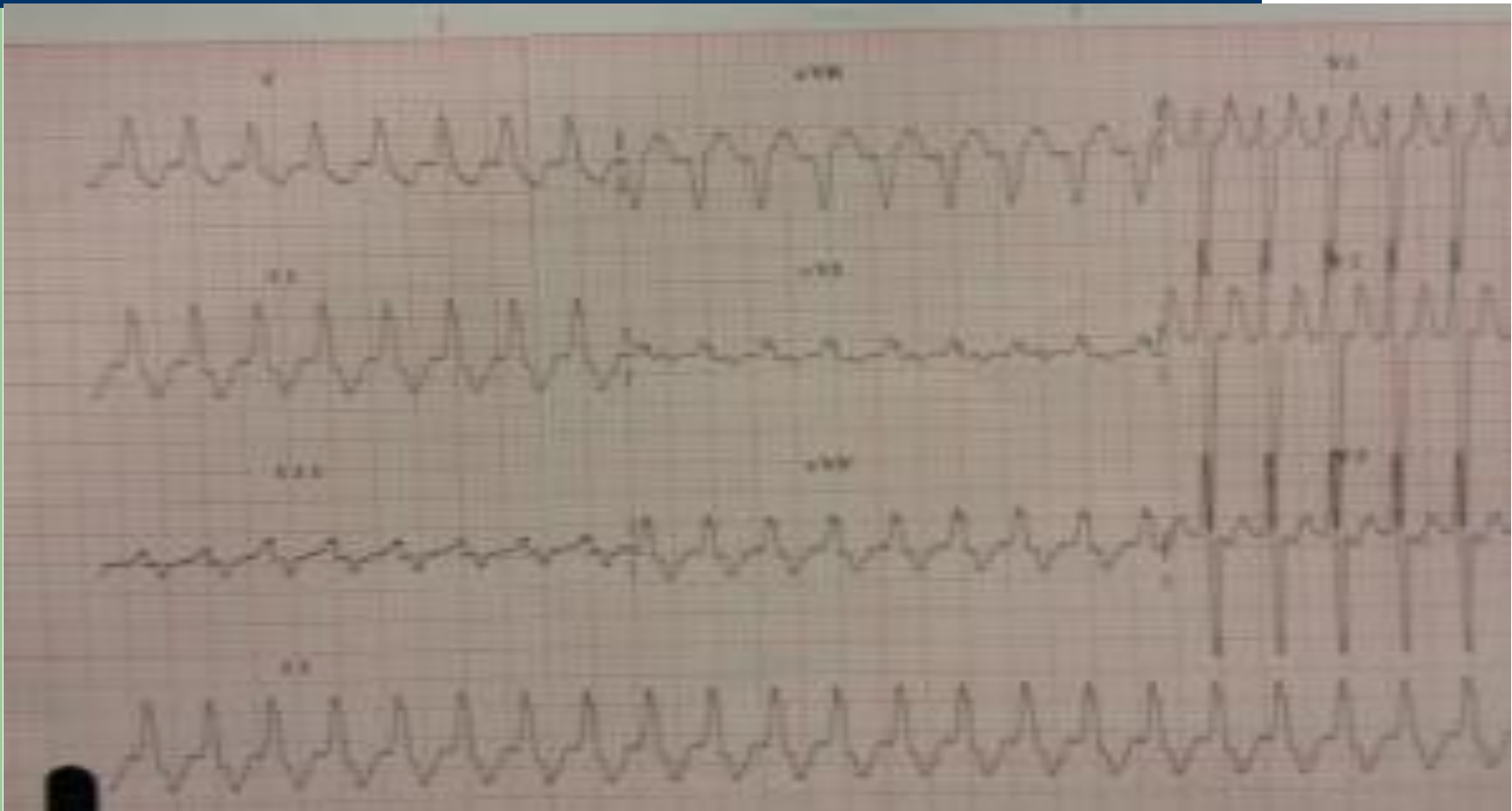
TAQUICARDIAS VENTRICULARES

- Asumir que el 90% los ritmos con QRS ancho en lactante son supraventriculares con conducción aberrante (BRI).
- Disociación ventrículo-auricular
- Presencia de latidos de fusión
- Presencia de latidos de captura sinusal

TAQUICARDIA VENTRICULAR



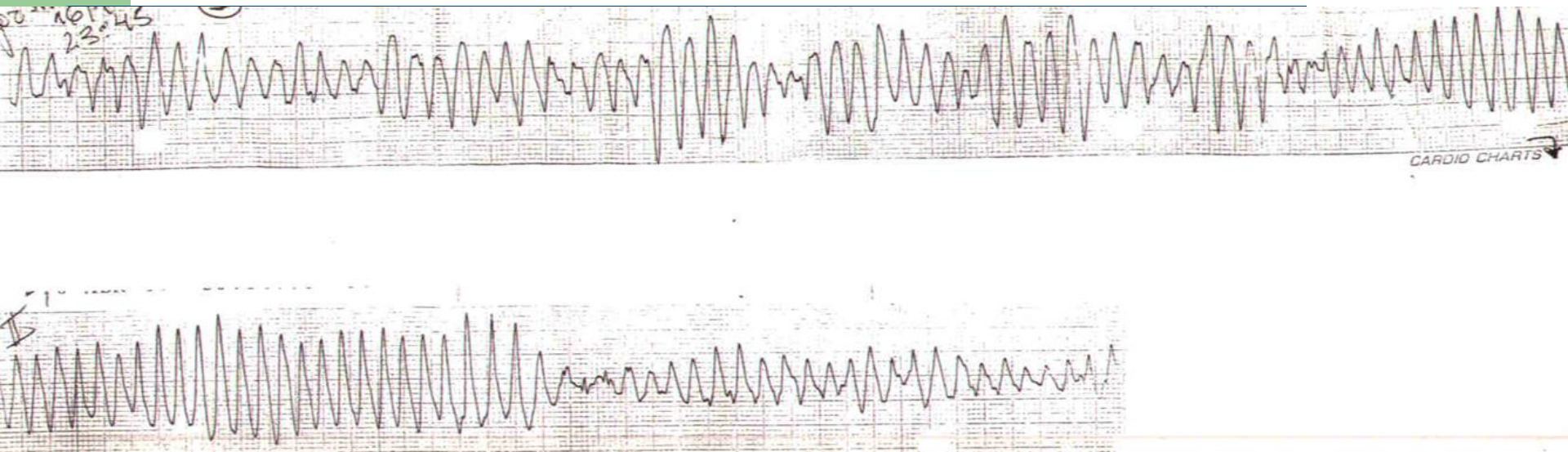
TAQUICARDIA VENTRICULAR



TAQUICARDIA VENTRICULAR

- Identificar trastornos del medio interno (hiper o hipopotasemia)
- Descartar la ingesta de drogas o tóxicos que puedan haberla precipitado
- Lidocaína
- Amiodarona
- Cardioversión eléctrica si hay descompensación hemodinámica

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA

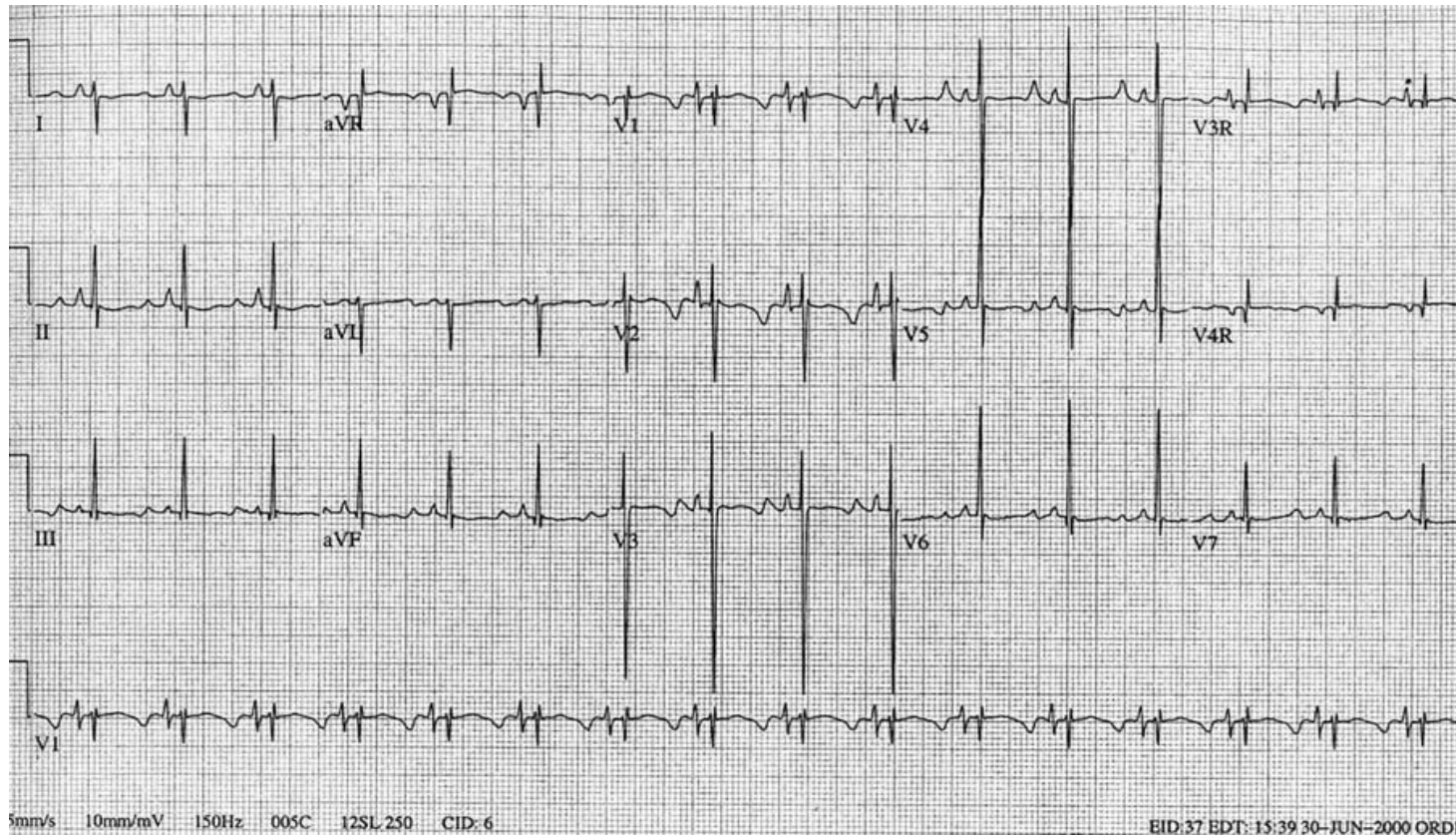


- Identificar trastornos del medio interno (Mg^{++} y K^{+})
- Esmolol (tto. de elección)
- Evitar drogas que prolonguen el QT (si se documenta QTc prolongado)
- Cardioversión eléctrica y medidas de resucitación CP

MEDICION DEL INTERVALO QTc



SQTL



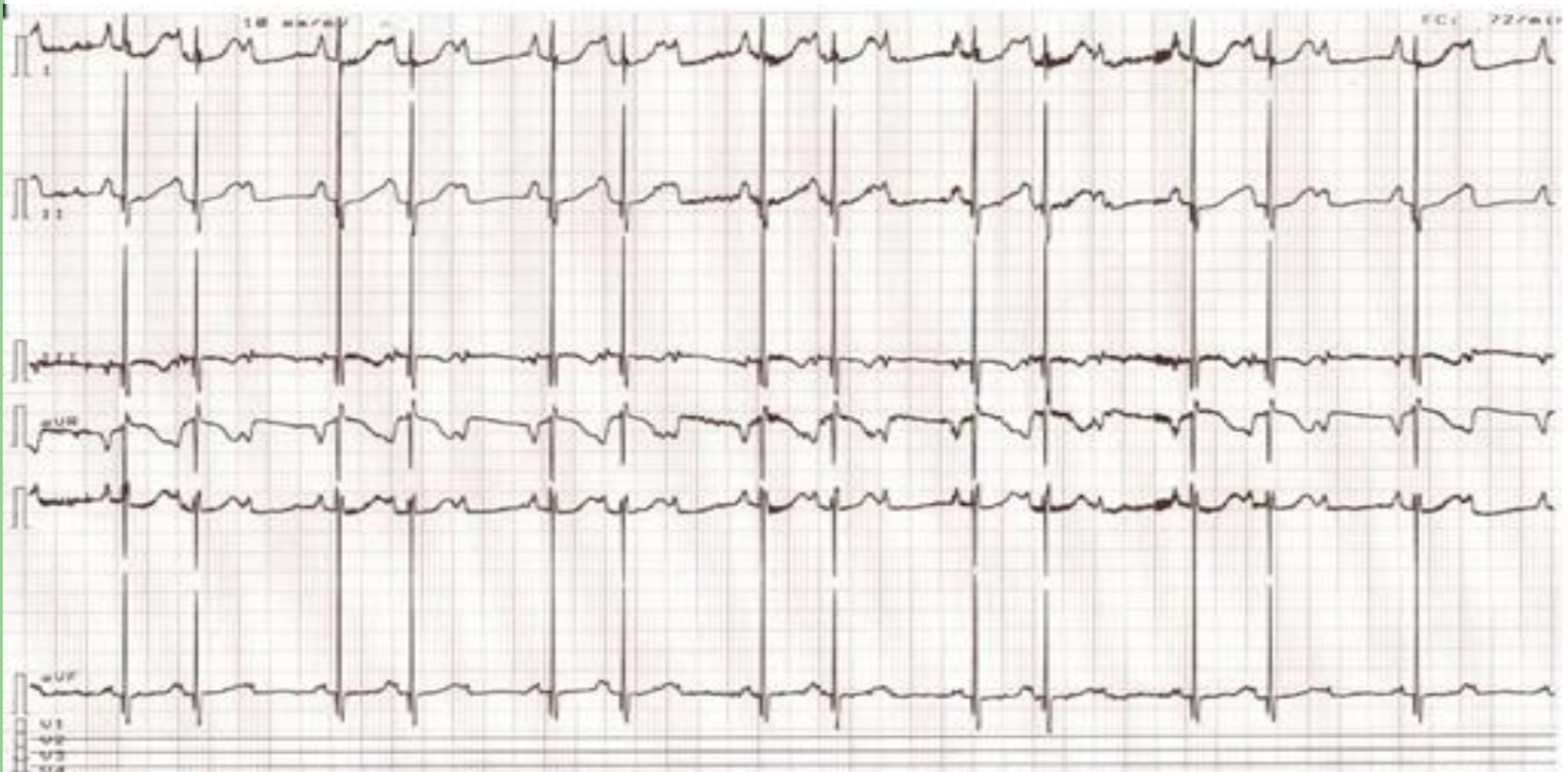
TRATAMIENTO

- B Bloqueantes
- Amiodarona
- Implante de CDI

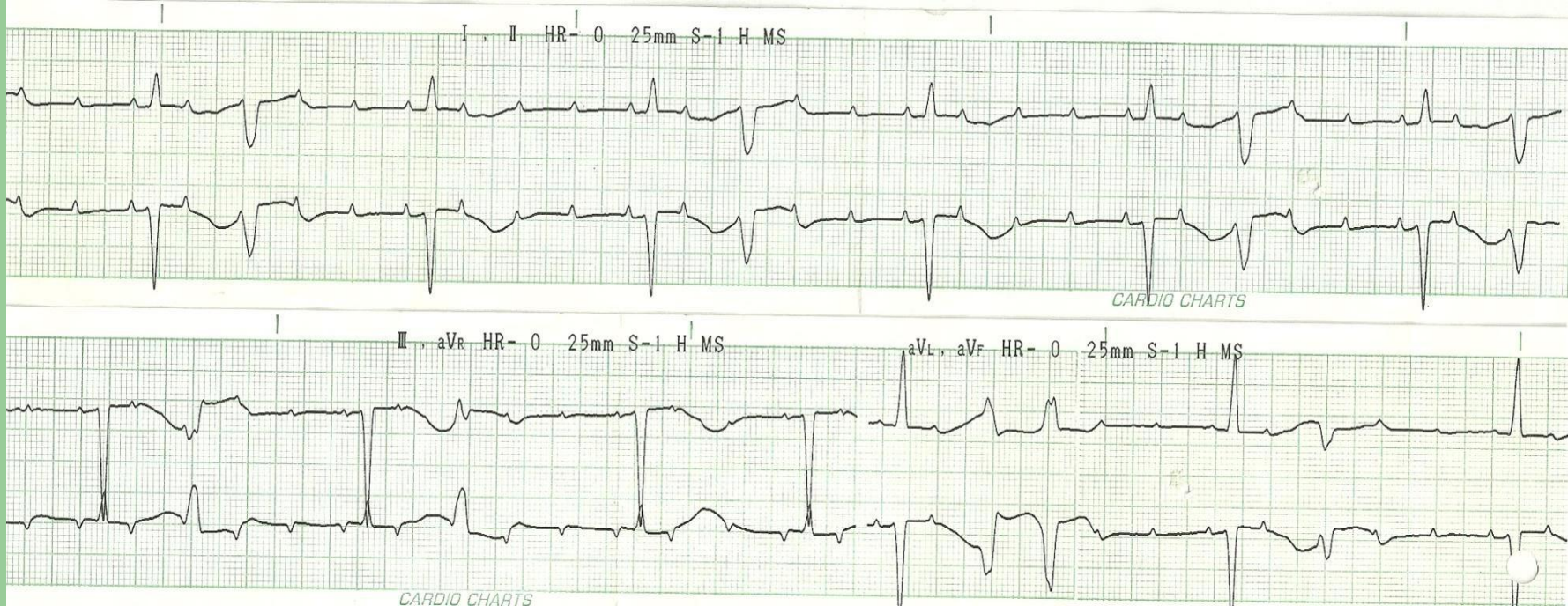
BRADIARRITMIAS - BLOQUEO AV

- BAVCC (madre portadora de anticolagenopatías, AHF, asoc. con CC)
- Bloqueo A- V: de 2do y de 3er grado (disociación A-V) generalmente se acompañan de bradicardia
- Evaluar la FC resultante y la morfología del ritmo de escape (QRS angosto nodal y QRS ancho ventricular)
- Evaluar el tamaño y la función biventricular

BAV 2:1 con escape de QRS angosto



BAVCC + SQTL



ESTUDIO BASICO DEL PACIENTE CON ARRITMIA

- EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES y Ex FÍSICO
- ECG COMPLETO
- EDC
- HOLTER
- En casos reservados: Estudio electrofisiológico



- GRACIAS !!!