

## Tabla 2. Ritmo

El ritmo cardíaco de un niño sano puede verse alterado por diversos factores como ejercicio físico, estrés, emoción la fiebre, deshidratación, anemia, consumo de cafeína o bebidas energéticas, algunos medicamentos.

Los latidos cardíacos irregulares se llaman arritmias.

Para el diagnóstico de las arritmias es necesario realizar un electrocardiograma

Algunos pueden ser comunes e inofensivas como la arritmia respiratoria o los latidos cardíacos prematuros aislados.

**Arritmia sinusal respiratoria.** es la frecuencia cardíaca irregular más común entre los niños. Provocada por el cambio normal de la velocidad de regreso de la sangre al corazón cuando respiran. El corazón late más rápido al inhalar y más despacio al exhalar, por lo que el nombre arritmia es engañoso.

**Latidos cardíacos prematuros.** Se observan hasta el 75% de los pacientes pediátricos.

**Extrasístoles.** Generalmente, ocurren en niños sanos, disminuyen con el ejercicio y suelen ser desencadenados por fármacos (teofilina, salbutamol) y excitantes (cafeína, anfetaminas).

Pueden ser de origen supraventricular (QRS estrecho) o ventricular (QRS ancho) y por si solo no son indicadores de cardiopatía. Se estudiarán si hay sospecha de cardiopatía subyacente o niños con historia familiar de muerte súbita precoz en adultos.

Hay otros tipos de latidos cardíacos irregulares que tal vez deban ser tratados o controlados. Entre ellos se incluyen:

- **Latidos cardiacos excesivamente rápidos**

La taquicardia supraventricular (TSV) es la arritmia patológica más frecuente. Afecta a 1 de cada 250 niños. Viene definido por una frecuencia regular (distancia RR siempre igual), un QRS estrecho con frecuencias mayores de 180-200 en lactantes y de 120-150 en niños mayores y unas ondas P que pueden ser visibles, situarse después del QRS o no verse. El comienzo y final de la taquicardia se produce de forma brusca.

La taquicardia ventricular, poco frecuente en los niños, precisando valoración cardiológica urgente. Puede deberse al síndrome del QT largo, un defecto hereditario que afecta a aproximadamente 1 de cada 2500 personas, por lo que se debe medir el QTc en los pacientes pediátricos al realizar un electrocardiograma. La taquicardia ventricular viene definida por tres o más latidos sucesivos originados en el ventrículo (QRS anchos) y con frecuencia superior a 120 lpm. Las ondas P no se ven o están disociadas del ritmo ventricular.

- **Latidos cardíacos inusualmente lentos**

La bradicardia ocurre cuando la frecuencia cardíaca está por debajo del rango normal para la edad de un niño. En niños, los tipos más comunes son:

La bradicardia sinusal, que se observa más habitualmente en bebés prematuros, o bien provocada por algunos medicamentos, problemas respiratorios o hipotermia.

**Bloqueo auriculoventricular.**

El bloqueo AV de primer grado supone una prolongación del PR. Puede presentarse en niños sanos

El bloqueo AV de segundo grado, algunas ondas P no se siguen de complejos QRS. Son raros en niños sanos y el tratamiento es el propio de la causa subyacente (miocarditis, intoxicación digitálica, insuficiencia cardíaca, etc). En algunos casos, pueden progresar a bloqueo completo, siendo necesaria la colocación de

un marcapasos. En cualquier caso, requieren siempre estudio cardiológico completo.

El bloqueo AV completo (disociación entre actividad auricular y ventricular) presenta ondas P y complejos QRS (estrechos o anchos) regulares, pero cada uno con una frecuencia distinta. En niños sintomáticos se administra atropina e isoproterenol hasta la implantación del marcapasos

URL

Ortigado Matamala A. Palpitaciones en Pediatría. Form Act Pediatr Aten Prim. 2011;4;237-42

<https://fapap.es/articulo/174/palpitaciones-en-pediatria?id=174&titulo=palpitaciones-en-pediatria>