

PRINCIPALES ARRITMIAS EN PEDIATRIA. ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA.

1. **Arritmia sinusal respiratoria** : Detección exploratoria y electrocardiográfica. No necesita tratamiento ni derivación a medicina especializada.



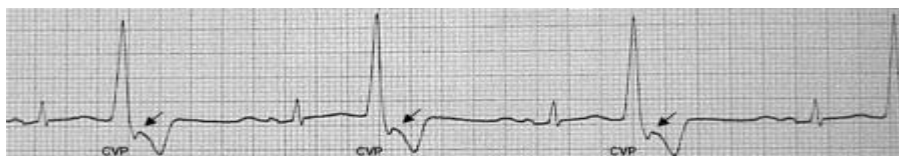
2. **Extrasístoles Supraventriculares**: Detección auscultatoria y electrocardiográfica. No es necesario derivación a nivel hospitalario urgente.

Se derivará a la Unidad de Cardiología Infantil si hay cualquier síntoma sugestivo de taquicardia supraventricular o en lactantes con sospecha de cardiopatía subyacente.



3. **Extrasístoles Ventriculares** : Detección auscultatoria y electrocardiográfica . Se *derivaran* los casos de bigeminismo mantenido, dobletes o EV muy frecuentes sintomáticas a consulta especializada hospitalaria. (No es necesario derivar EV aisladas asintomáticas)

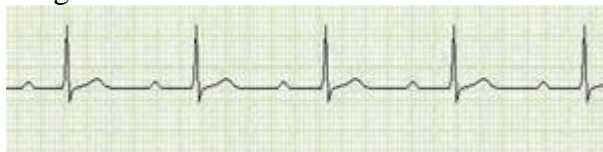
No es necesario la derivación a nivel hospitalario urgente salvo sospecha de cardiopatía subyacente, síntomas (palpitaciones, mareo) o tripletes.



4. **Bradicardia Sinusal** : Detección auscultatoria y electro-cardiográfica. No es necesario derivación hospitalaria salvo la presencia de sintomatología asociada o sospecha de patología subyacente que es de origen extracardiaco (hipertensión endocraneal, aci-dosis, hipoxemia, hipotiroidismo).

5. **Bloqueo A-V 1er grado** : Detección electrocardiográfica (ver figura anterior). Para tildarlo como bloqueo una vez sospechado debemos confirmarlo con respecto a su edad y frecuencia cardíaca.

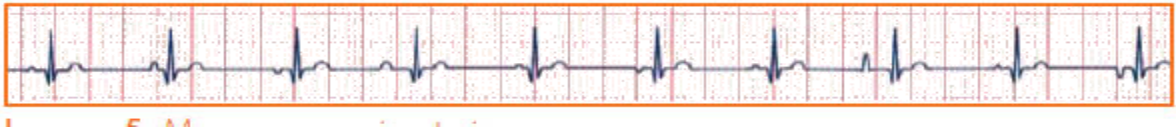
No es necesario derivación a nivel hospitalario urgente. Se derivará a la Unidad de Cardiología Infantil si hay sospecha de cardiopatía subyacente o está claramente alargado.



6. Bloqueo A-V 2 grado Mobitz I (Fenómeno Wenckebach) y Mobitz II : Detección electrocardiográfica. Se derivaran en todos los casos a consulta hospitalaria especializada. No es necesario derivación a nivel hospitalario urgente salvo clínica sincopal y/o con bradicardia por su posible progresión a bloqueo completo

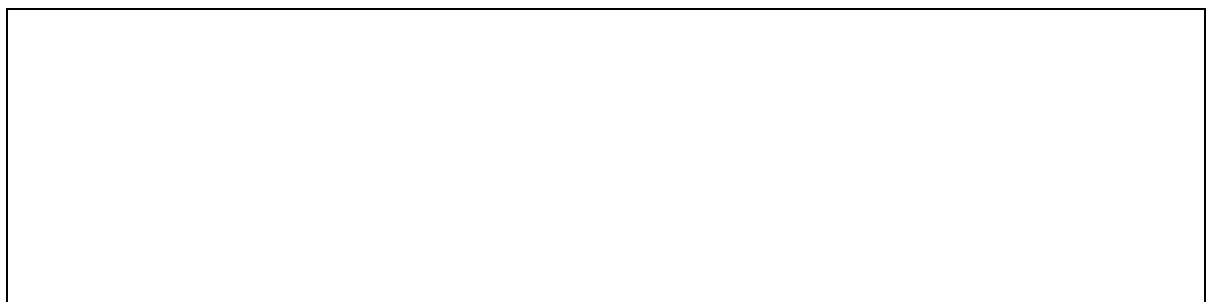


7. Marcapasos auricular migratorio (errante) : Sin significación patológica. Variación de la morfología onda P.

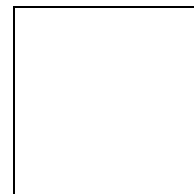


8. Taquicardia sinusal : Sospecha exploratoria y detección electrocardiográfica. Tratar causa de base si necesario. (Fiebre lo más frec.)
No es necesaria la derivación a medio hospitalario (consulta especializada) salvo dudas diagnósticas sobre el tipo de taquicardia o el sustrato que la origina.

9. Taquicardia supraventricular : Sospecha exploratoria y detención electrocardiográfica. Iniciar maniobras vagales : Lactantes: *Bolsa de hielo*. Niños: *Erguir la cabeza y maniobra de Valsalva*.
Derivar a urgencias en todos los casos para estudio y monitorización.



TSV



ALEJANDRO FERNÁNDEZ CALATAYUD
SERVICIO DE PEDIATRIA(H.F.B)