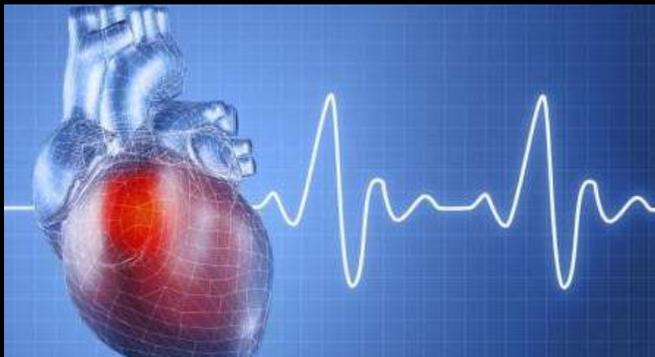




CASO CLÍNICO

XI CURSO DE ARRITMIAS EN LA EDAD
PEDIÁTRICA Y EN CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS
ARRITMIAS Y DEPORTE EN LA EDAD PEDIÁTRICA



Dra. Laura Marcos Fuentes
FEA Cardiología pediátrica
Hospital Infantil Virgen del Rocío Sevilla

Niño de 12 años que acude a Urgencias:

«Refiere desvanecimiento con visión borrosa sin pérdida de conciencia mientras realizaba deporte en el colegio»

Exploración física: normal

Tensión arterial: 115/55 mmHg

Glucemia capilar: 95 mg/dl

ECG: «sin alteraciones»



JC: PRESÍNCOPE CON EL EJERCICIO. Se deriva a Cardiología pediátrica

CONSULTA DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

* AF:

- Madre: síncope durante adolescencia
- Tio y abuelo paterno: cardiopatía isquémica
- Tia paterna fallecida a los 33 años de Muerte súbita
- Padre: epilepsia sintomática. Hemangioma cavernoso occipital izquierdo

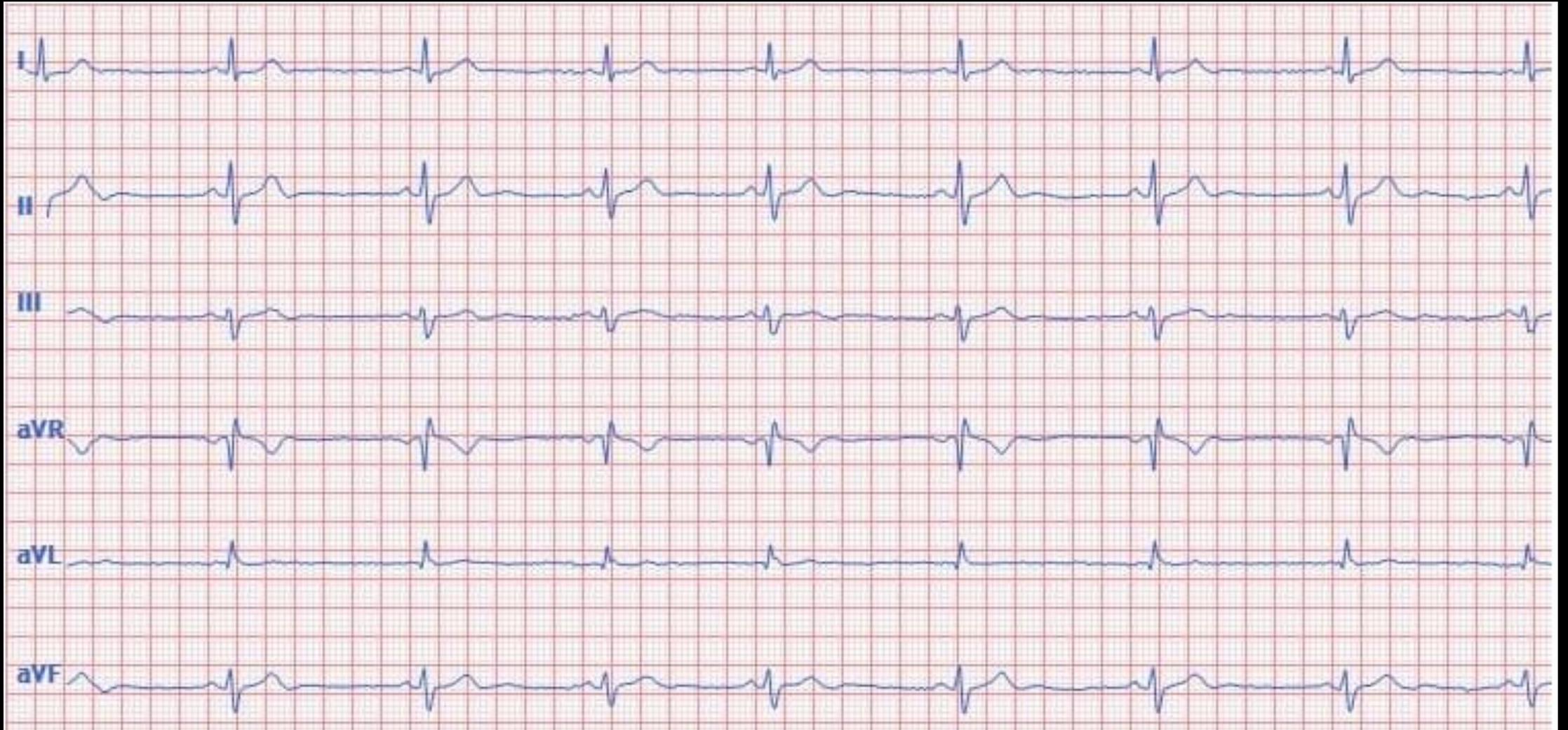
- AP: sin interés

* Anamnesis:

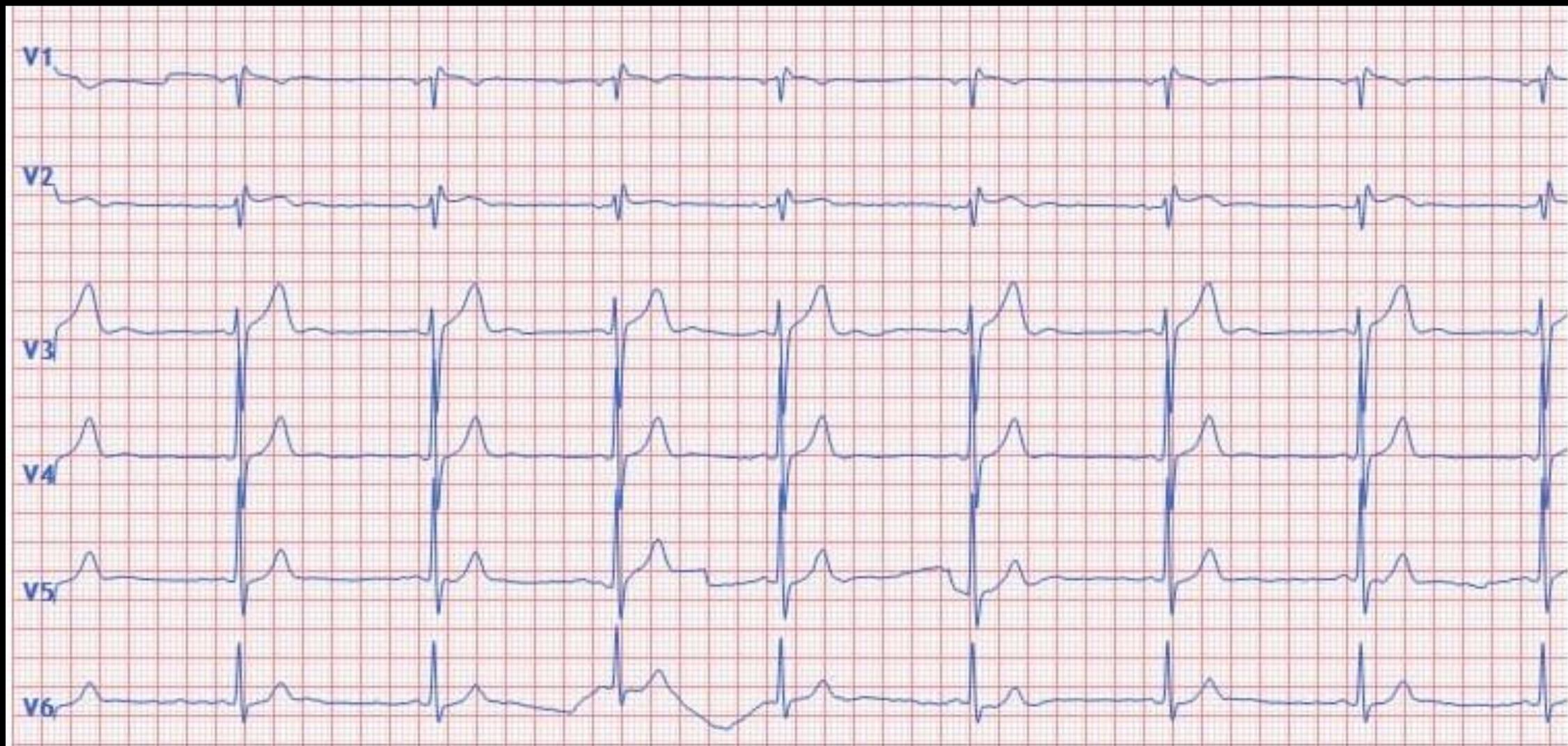
Paciente varón de 12 años que desde hace 6 años presenta episodios de mareos (2-3 episodios al año) con visión borrosa, sin pérdida de conciencia, la mayoría relacionada con el ejercicio, en alguna ocasión en relación con extracción sanguínea. Es muy deportista.



ELECTROCARDIOGRAMA



ELECTROCARDIOGRAMA



JUICIO CLÍNICO Y PLAN DE ACTUACIÓN:



Presíncopes vasovagales. Le doy de alta.



Presíncopes con ejercicio. Solicito ergometría.



Sospecha de QT largo. Inicio B-bloq.



Sospecha de Brugada. Solicito test de flecainida



JUICIO CLÍNICO Y PLAN DE ACTUACIÓN:



Presíncopes vasovagales. Le doy de alta.



Presíncopes con ejercicio. Solicito ergometría.



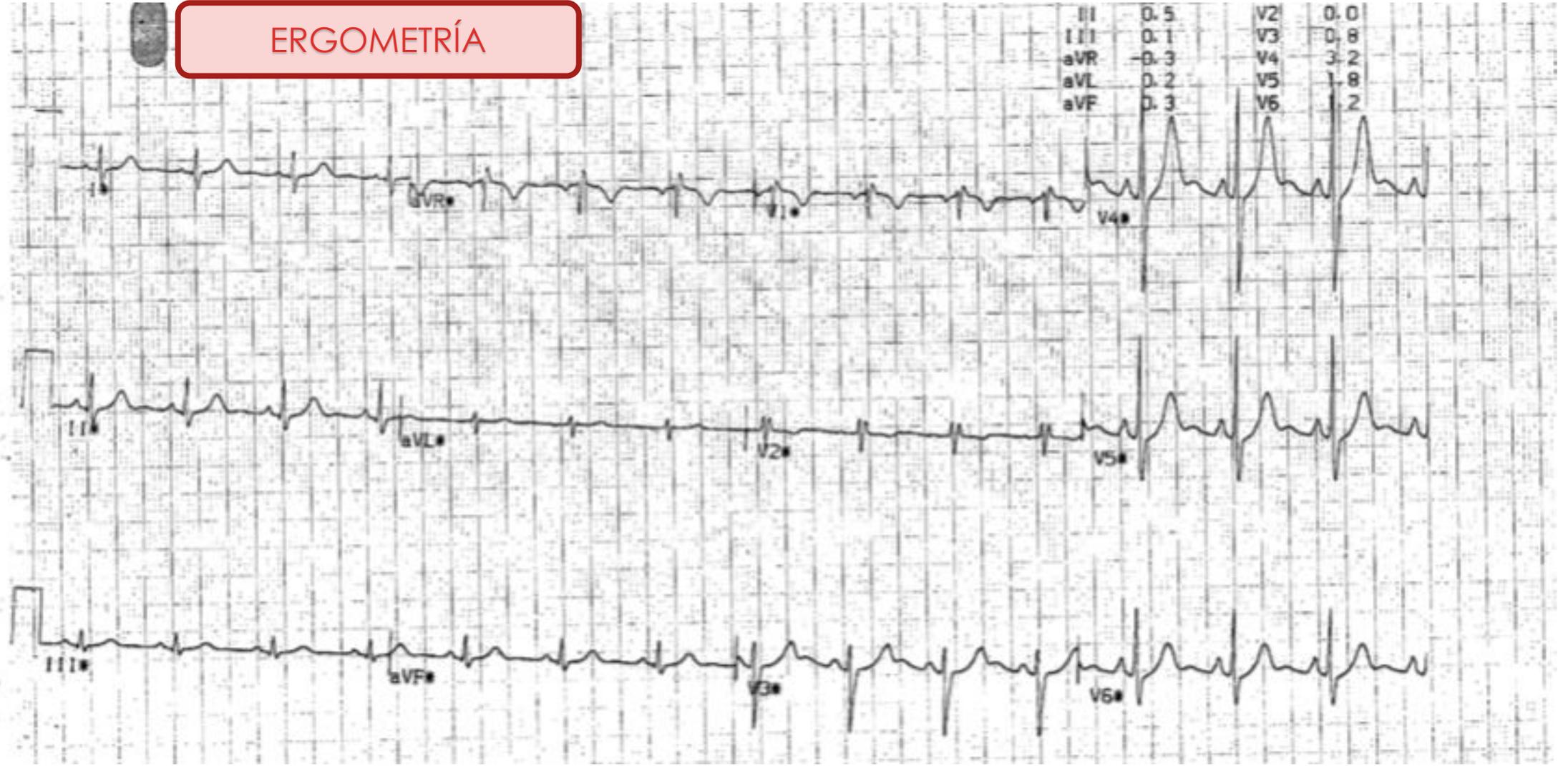
Sospecha de QT largo. Inicio B-bloq.



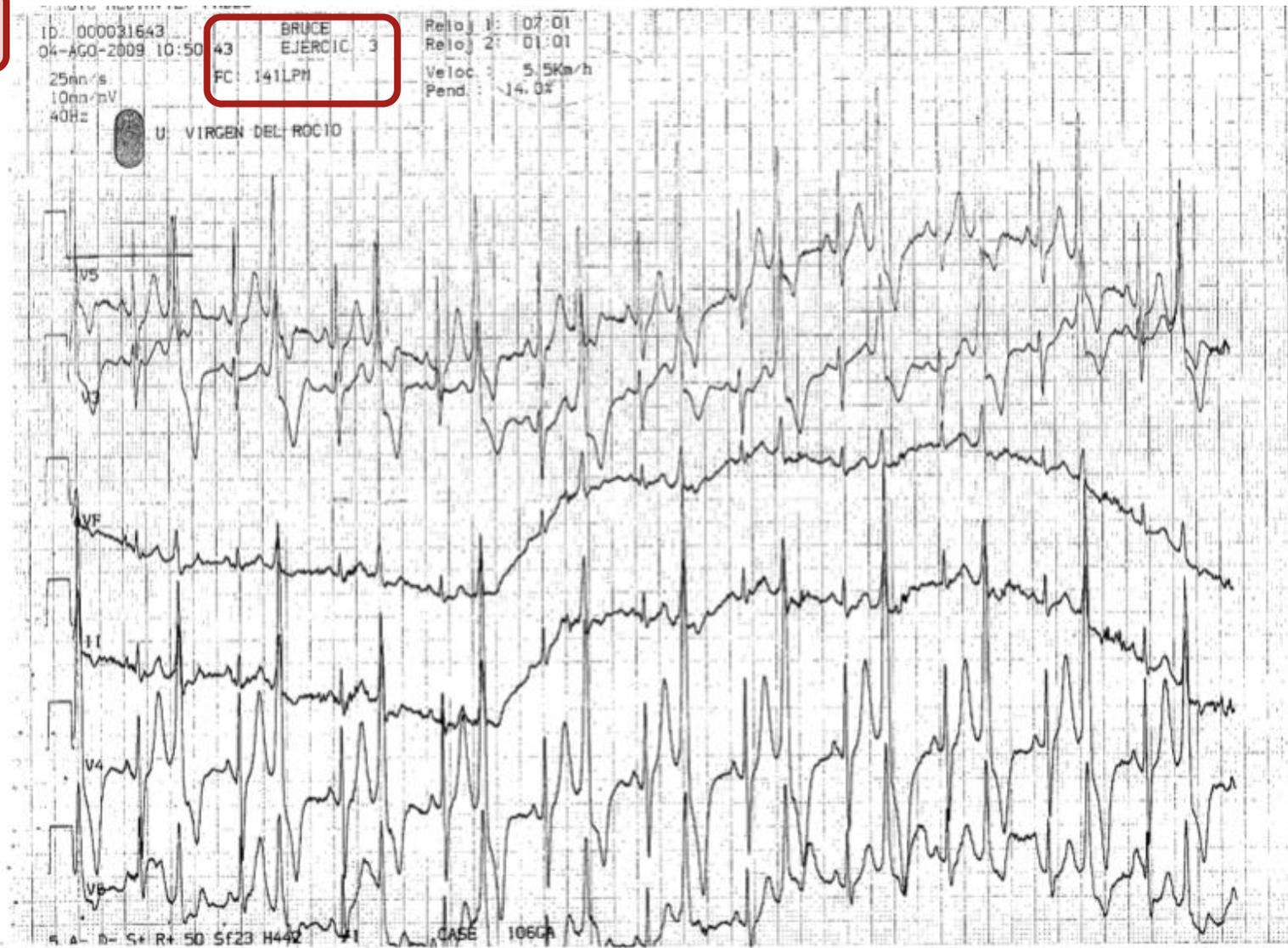
Sospecha de Brugada. Solicito test de flecainida



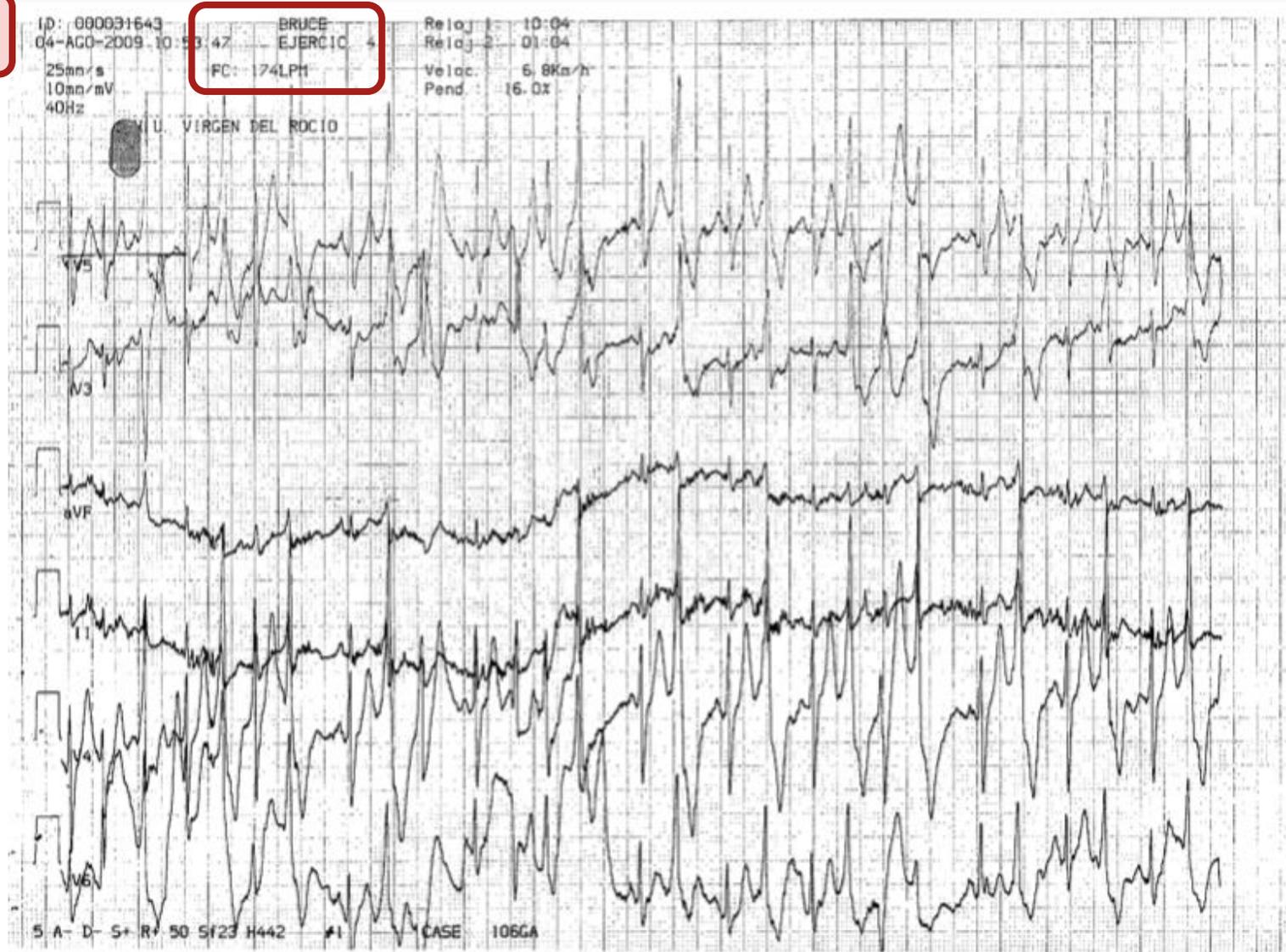
ERGOMETRÍA



ERGOMETRÍA



ERGOMETRÍA

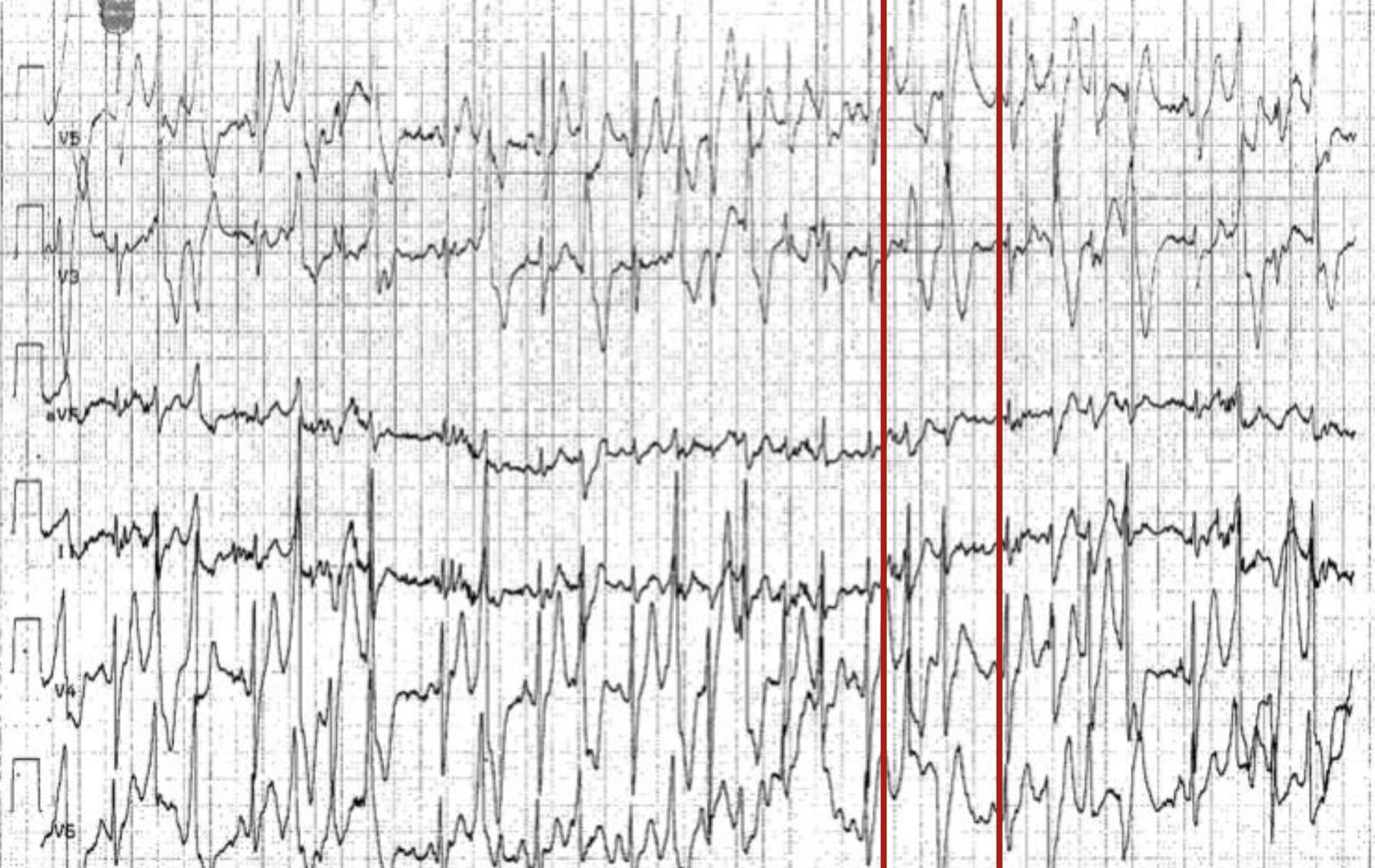


ID: 000031543
04-AGO-2009 10:54:29
25mm/s
10mm/mV
40Hz

BRUCE
EJERCIC. 4
FC: 182LPM

Reloj 1: 10:47
Reloj 2: 01:47
Veloc: 6.8Km/h
Perc: 86.0%

U. VIRGEN DEL ROCIO





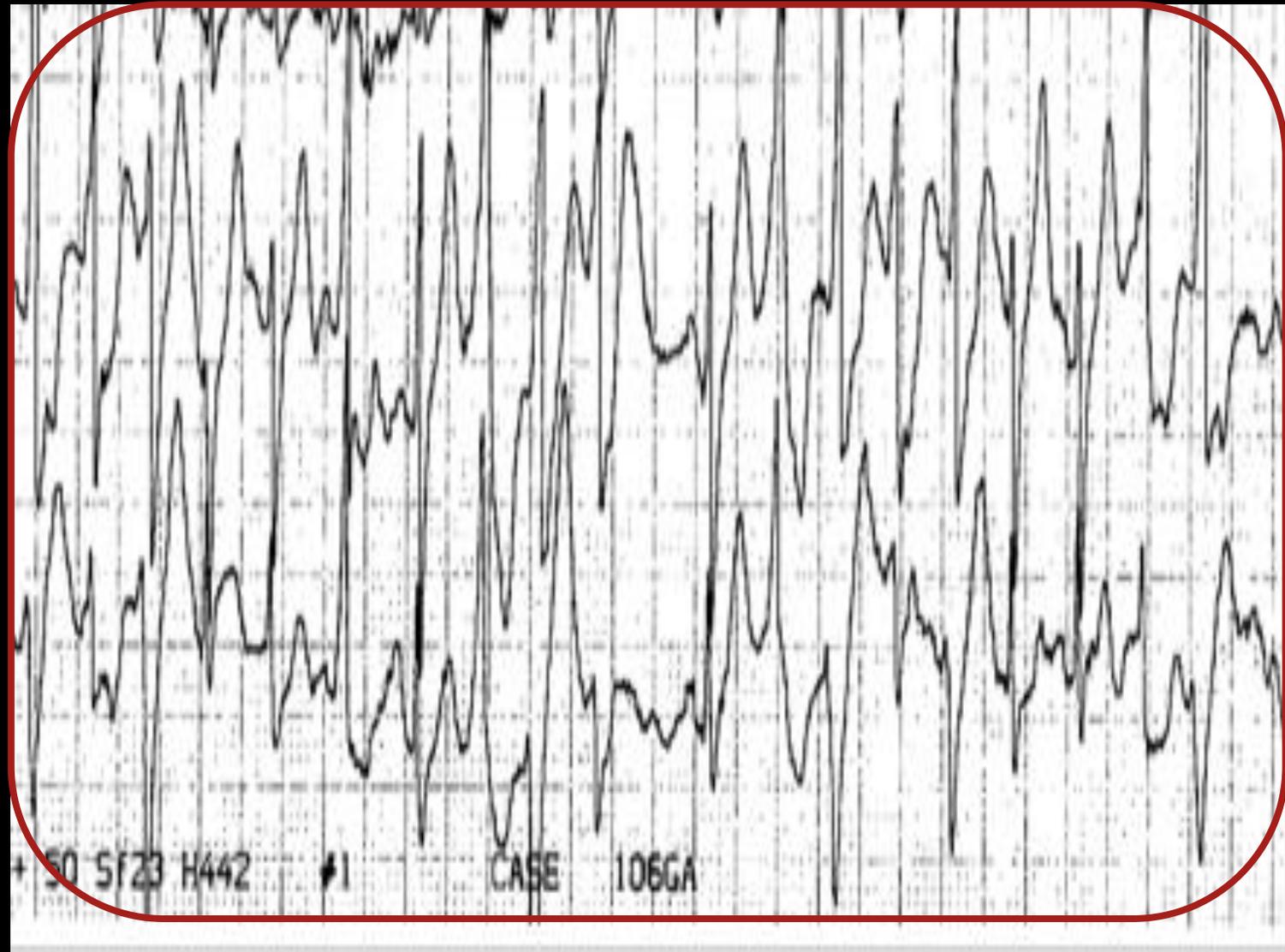
ID: 000031643
04-AGO-2009 10:55:00
25mm/s
10mm/mV
40Hz

BRUCE
EJERCIO 4
FC: 188LPM

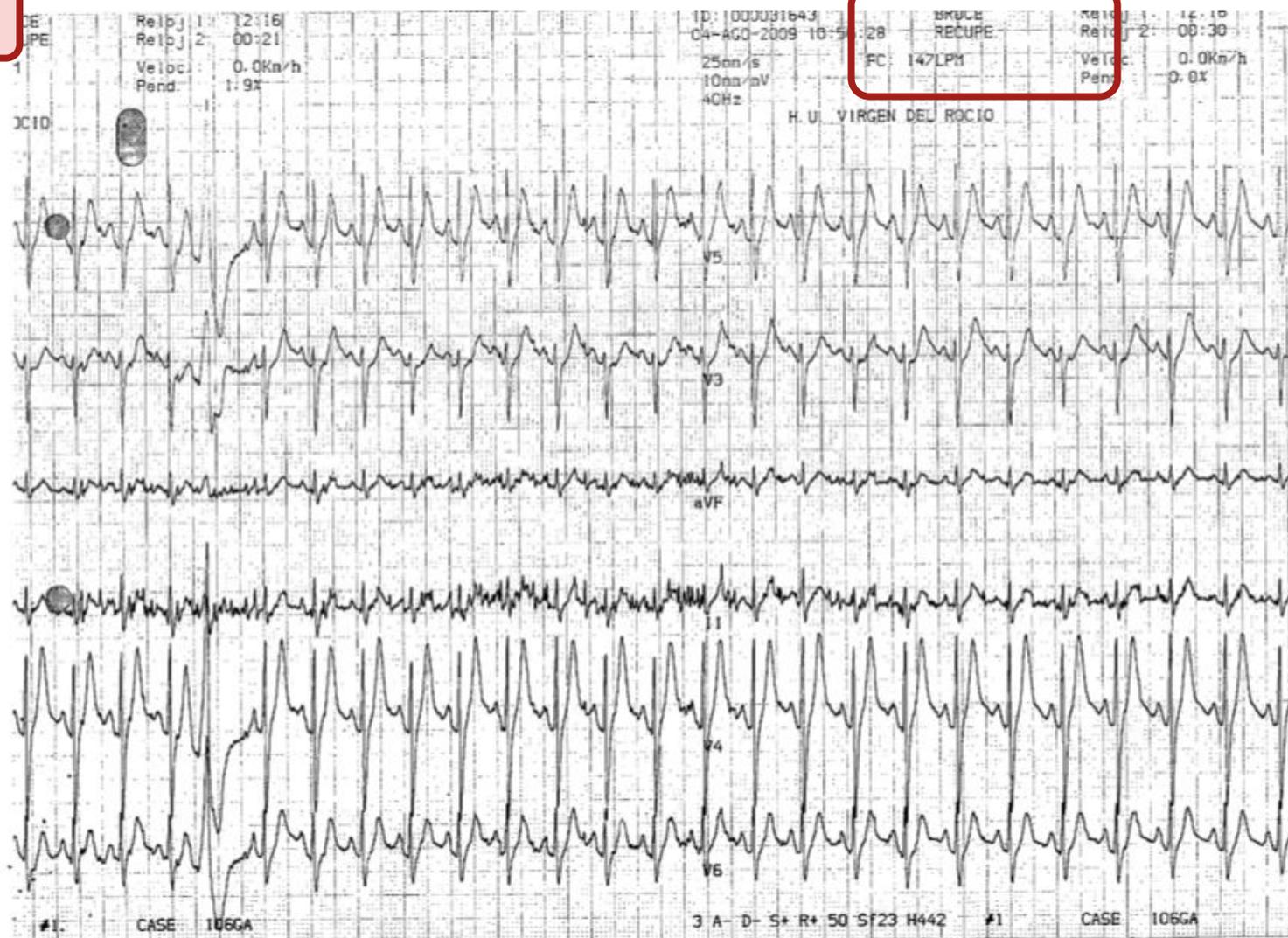
Reloj 1: 11:18
Reloj 2: 02:17
Veloc: 6.8Km/h
Pend: 16.0%

U. VIRGEN DEL ROCIO





ERGOMETRÍA



CONCLUSIÓN DE LA ERGOMETRÍA:



Torsade de pointes



Fibrilación auricular preexcitada



Taquicardia ventricular polimórfica bidireccional



Taquicardia ventricular monomórfica



CONCLUSIÓN DE LA ERGOMETRÍA:



Torsade de pointes



Fibrilación auricular preexcitada



**Taquicardia ventricular polimórfica
bidireccional**



Taquicardia ventricular monomórfica



DIAGNÓSTICO:

Síndrome de QT largo

Vía accesoria

Taquicardia catecolaminérgica

Taquicardia ventricular idiopática



DIAGNÓSTICO:

Síndrome de QT largo

Vía accesoria

Taquicardia catecolaminérgica

Taquicardia ventricular idiopática



✓ Se realizó RM cardíaca: descartando fibrosis y sin anomalías focales o difusas de la contractilidad de pared libre de VD y TSVD

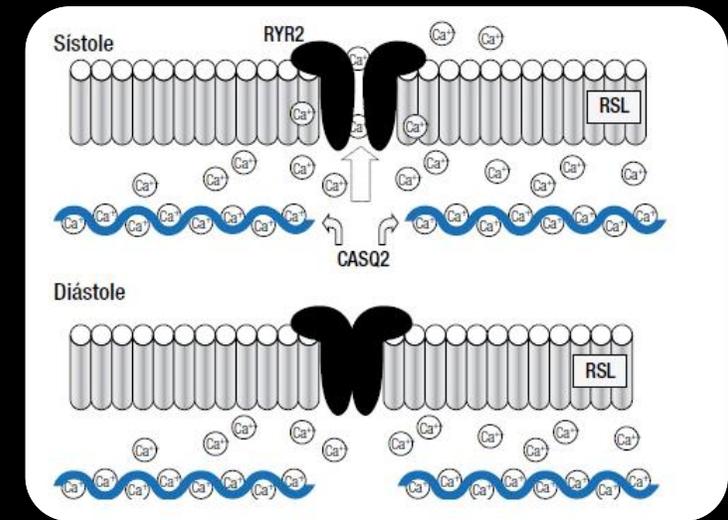
✓ Se solicitó estudio genético: MUTACIÓN en gen

RYANODINA gen RYR2 (exón 14) variante genética R420Q

✓ SE inició tratamiento con NADOLOL 1 mg/kg/día

✓ Evolución: no nuevos síncope; buen control clínico

(ergometrías y holters posteriores normales)



✓ Mientras se realizaba estudio del paciente ingresa hermano de 16 años en Cardiología por síncope en educación física tras realizar un ejercicio de salto de comba

✓ Se realizó estudio familiar: hermano 16 años y madre se diagnosticaron taquicardia catecolaminérgica con misma mutación y ergometrías patológicas





GRACIAS POR LA ATENCION



APLAUDAN Y NO HAGAN PREGUNTAS