

*** MI HIJO ME DICE: MAMÁ EL CORAZÓN ME LATE RÁPIDO... ¿CUÁNDO ME TENGO QUE ALARMAR?**

Oír el corazón de nuestro pequeño a veces nos asusta, porque nos parece que late muy rápido y fuerte y esto es normal. La frecuencia cardíaca normal de un niño es mayor que la de cualquier adulto. Pero... ¿hasta qué frecuencia es normal? ¿cuándo nos debemos de preocupar? ¿cómo se si mi hijo que se queja del corazón tiene taquicardia?

¿Qué es una taquicardia?

Cuando la frecuencia cardíaca (FC) es anormalmente alta para la edad del paciente decimos que está teniendo una taquicardia. En un adulto una frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto (lpm) en reposo se considera taquicardia; en niños la frecuencia cardíaca depende de la edad.

En los primeros 6 meses de vida frecuencias hasta 180 lpm son normales. Posteriormente, la frecuencia cardíaca normal va disminuyendo con la edad. Consideramos el límite máximo de 140 lpm hasta los 10 años y a partir de esta edad hasta 120 lpm. Cuando la FC supera estas cifras estamos ante una taquicardia.

¿Qué síntomas producen las taquicardias?

Pueden producir diferentes síntomas según su frecuencia, duración y sobre todo la edad del niño. En bebés los síntomas son muy inespecíficos y podemos notarles que de forma brusca se ponen pálidos, irritables, no quieren comer... En niños mayores el diagnóstico es más sencillo ya que ellos mismos van a referir palpitaciones o que el corazón les late rápido.

¿Qué debemos hacer si nuestro hijo refiere que el corazón le late rápido?

- 1- Tranquilizar al niño y comprobar que no presenta fiebre, estrés o uso de algún fármaco o abuso de bebidas estimulantes
- 2- Contarle la FC (Cogiendo el pulso del niño en el cuello o en la muñeca durante un minuto o con un pulsómetro).
- 3- Comprobar si la FC que registramos en nuestro hijo es normal para su edad o estamos ante una taquicardia.

Como norma general debemos consultar con el pediatra todas las taquicardias que superen los 180 lpm en niños pequeños y en mayores de 2 años las que superen los 150 lpm.

Y si estamos ante una taquicardia ¿qué debemos hacer?

Si la FC monitorizada es alta para la edad o nos resulta imposible contar las pulsaciones, porque el ritmo es muy rápido, acudiremos en ese momento al centro sanitario más cercano para que realicen al niño un electrocardiograma.

El electrocardiograma es una prueba que a través de unos electrodos que se ponen sobre el pecho del niño, nos permite hacer una foto de la actividad eléctrica del corazón. Nos va a permitir diagnosticar las taquicardias o si no estuviera presente a veces encontrar alteraciones electrocardiográficas basales que pueden orientar al diagnóstico.

¿Por qué se producen?

Las taquicardias más frecuentes en los niños son un tipo de taquicardia que se denominan supraventriculares paroxísticas. Tienen como características que suelen ser muy rápidas (frecuentemente mayores de 200 lpm, autolimitadas en el tiempo “aparecen bruscamente solas y se quitan bruscamente solas” y suelen aparecer en reposo. Son debidas a que el corazón de esos niños tiene una vía “extra” de conducción del estímulo eléctrico.

El corazón tiene un sistema de “electricidad” propio (se llama sistema de conducción) que hace que esté latiendo de manera continua. Este sistema tiene unas vías normales de conducción (un cableado eléctrico concreto), en general, en el caso de los niños las taquicardias son debidas a que han nacido con un “cable de más” y en un momento concreto ese “cable” se activa y crea un “cortocircuito” haciendo que por unos minutos el corazón lata de manera anormalmente rápida.

Algunos tipos de taquicardia no son debidas a esta causa de “cable extra” sino que son debidas a problemas más graves que se conocen como canalopatías, siendo estos casos muy frecuentemente hereditarios. Es decir, si un niño con taquicardia tiene familiares que han presentado también taquicardias, muertes súbitas o llevan un desfibrilador hay que considerar que este niño tiene un cuadro de mayor gravedad.

¿Cuándo debe ser evaluado por un cardiólogo infantil?

Todas las taquicardias monitorizadas con o sin registro de electrocardiograma deben ser valoradas por un cardiólogo infantil (siempre que no estén justificadas por un proceso febril, abuso de estimulantes...). También deberán ser valorados los niños con sospecha de taquicardias y alteraciones basales en el electrocardiograma o antecedentes familiares de arritmias o muerte súbita.

Al cardiólogo le será muy útil el electrocardiograma si ha sido posible realizarlo durante la taquicardia.

¿Todas necesitan tratamiento? ¿Cuál?

Toda taquicardia persistente o con síntomas asociados va a requerir tratamiento. El tratamiento dependerá del tipo de taquicardia y su repercusión; se hará preferentemente en un medio hospitalario y con el niño monitorizado.

El tratamiento a largo plazo de las taquicardias va a depender del tipo de taquicardia, número de episodios, edad del niño, la presencia o no de una cardiopatía estructural

La mayoría de estas arritmias van a producirse en niños con corazones normales, por vías accesorias, siendo procesos autolimitados. El niño podrá hacer una vida normal, incluida actividad deportiva. Su tratamiento a largo plazo dependerá de la edad del niño y la frecuencia de los episodios. Hay diferentes maniobras que el niño puede realizar para frenar la taquicardia, se conocen como maniobras vagales y consisten en: Lavarse la cara con agua fría, provocarse el vómito o soplar un globo ficticio entre otras.

En niños mayores muchas veces no es preciso poner un tratamiento crónico, y si presentan episodios repetidos puede indicarse tratamiento médico. Aunque si los episodios son muy repetitivos o nos encontramos ante un tipo de vías accesorias que entrañan mayor “peligro”, las que presentan un fenómeno denominado “preexcitación” será el cardiólogo infantil el que decidirá el tratamiento adecuado, siendo éste en muchos casos el cateterismo para ablacionarlas” quemarlas” y en un alto porcentaje de casos solucionar así el problema.

En niños muy pequeños, en los que los síntomas pueden ser difícil de identificar suele prescribirse un tratamiento farmacológico crónico durante el primer año de vida.

En el caso de niños con otro tipo de taquicardias o con cardiopatías asociadas el tratamiento será el específico para su patología.