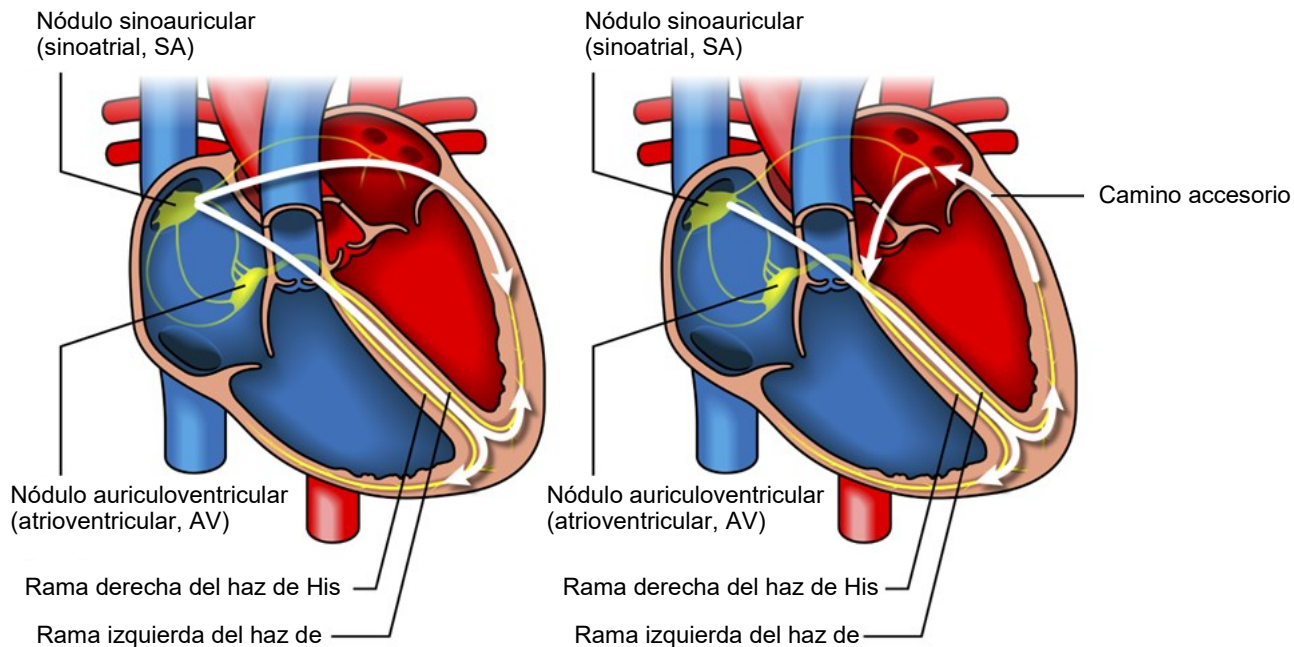


Wolff-Parkinson-White Syndrome (WPW)

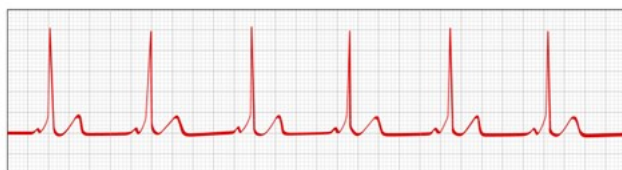
Síndrome de Wolff-Parkinson-White

Supraventricular Tachycardia (SVT)

Taquicardia supraventricular (SVT)



© 2018 The Children's Heart Clinic



Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)



Taquicardia supraventricular (SVT)

Notas:

Taquicardia supraventricular (Supraventricular Tachycardia, SVT)

Supraventricular Tachycardia (SVT)

La taquicardia supraventricular (supraventricular tachycardia, SVT) es una frecuencia cardíaca rápida anómala que se produce debido a diferencias en el desarrollo del sistema eléctrico del corazón. Se calcula que se da en 1 cada 2500 personas jóvenes. Existen diferentes tipos de SVT y los tipos más frecuentes son los siguientes:

Taquicardia por reentrada auriculoventricular (Atrioventricular reentrant tachycardia, AVRT): se debe a una conexión eléctrica adicional alrededor de las válvulas entre las cavidades superiores e inferiores del corazón que permite que un impulso eléctrico viaje en cortocircuito dentro del corazón. Cuando las vemos en un electrocardiograma durante un ritmo normal se denomina *síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)*. Este es el tipo más frecuente de SVT en lactantes y en niños pequeños.

Taquicardia por reentrada en el nódulo auriculoventricular (Atrioventricular nodal reentrant tachycardia, AVNRT): se debe a conexiones anómalas dentro del nódulo auriculoventricular (atrioventricular, AV) que permiten que se produzca un cortocircuito. Es el tipo más frecuente de SVT a medida que los niños crecen.

Taquicardia auricular ectópica (ectopic atrial tachycardia, EAT): se trata de un pequeño grupo de células de las cavidades superiores del corazón que empiezan a latir más rápido que el marcapasos normal del corazón. Es una forma menos frecuente de SVT.

Examen físico/Síntomas:

- Los síntomas más comunes son palpitaciones, dificultad para respirar, molestias en el pecho, mareos y mala alimentación en los lactantes.
- Examen físico de base normal.

Pruebas diagnósticas:

- Electrocardiograma: cuando se realiza durante la SVT es diagnóstica y puede decirnos de qué tipo es. Si no hay SVT, la línea de base suele ser completamente normal, a menos que haya WPW.
- Ecocardiograma: la mayoría de las veces es normal y no ayuda a realizar el diagnóstico de SVT. Tras el diagnóstico, se suele realizar un ecocardiograma para buscar anomalías estructurales poco frecuentes que puedan estar asociadas, así como para comprobar la función cardíaca si el paciente lleva mucho tiempo con SVT.
- Monitores: la mayoría de las veces se utiliza un monitor para intentar documentar el ritmo en el momento de los síntomas. Hay varios tipos que se pueden utilizar y su cardiólogo puede revisar los distintos tipos para ver cuál puede funcionar mejor.

Atención médica y tratamiento:

- Es una opción observar si no existe una preocupación por arritmias prolongadas. Si se produce un episodio, se pueden intentar maniobras vagales para detenerlas. También existe un medicamento llamado adenosina que se puede administrar por IV en urgencias.
- Se pueden usar medicamentos para controlar la SVT, pero no hacen desaparecer el mecanismo subyacente. Se pueden utilizar a diario o, a veces, según sea necesario para un episodio que no está terminando (finalizando).
- La ablación es un procedimiento en el que se introducen catéteres en el corazón a través de las venas para comprobar el sistema eléctrico y se utiliza un catéter especial para eliminar las conexiones anómalas. Esta es la única cura para la SVT.

Resultados a largo plazo:

- Todos ellos son ritmos benignos, lo que significa que no provocan lesiones permanentes en el corazón ni causan muerte súbita. Los pacientes con SVT tienen una vida normal sin restricciones en las actividades.
- Si un paciente tiene una arritmia durante días o semanas, el músculo cardíaco puede fatigarse y los pacientes pueden presentar más síntomas de insuficiencia cardíaca. Esto se denomina *miocardiopatía inducida por taquicardia* y es reversible por controles en el ritmo.

Taquicardia supraventricular (Supraventricular Tachycardia, SVT)

Supraventricular Tachycardia (SVT)

- Si un lactante tiene AVRT, puede resolverse en el primer año de vida. Después, es poco probable que se resuelva por su cuenta. La EAT puede resolverse por sí sola, independientemente de la edad del paciente. La AVNRT no desaparece por sí sola.
- Si la ablación se realiza con éxito, no es necesario ningún otro seguimiento luego de la visita posterior al procedimiento. Si se utilizan medicamentos, se realiza un seguimiento una vez cada uno o dos años.