

POSTER URG-9

BRADICARDIA EN LACTANTE CON ANEMIA

Maldonado Toral, María José; Garrido Borreguero, Eugenio; Vidal Esteban, Ana; Rivas Mercado, Carmen María; Martín Arévalo, Ainhoa; Pérez Crespo, María del Rocío

Hospital de Móstoles. Madrid

Antecedentes: Aunque parece elemental y rutinario, es importante recordar los aspectos básicos de las constantes vitales en niños.

Caso clínico: Lactante de 12 meses, acude a consulta de Cardiología Infantil derivado por pediatra para estudio de soplo. Antecedentes de interés: anemia ferropénica. No historia familiar de cardiopatías. Asintomático, aunque poco activo. Exploración física: buen estado general. Auscultación cardíaca: rítmico, bradicardia (55-60lpm), soplo sistólico II/VI. Resto normal. Pruebas complementarias: ECG (con llanto): ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 60lpm. Ecocardiografía: Dilatación leve de ventrículo izquierdo, insuficiencia mitral leve. Buena función biventricular. No cardiopatía estructural. ECG 48 y 72 horas después: Ondas P regulares disociadas del ritmo ventricular (Complejo QRS a 55-60lpm). Diagnóstico: Bloqueo aurículoventricular (BAV) 3º grado. Estudio posterior de anemia normal. Pendiente colocación de marcapasos.

Comentarios: Una bradicardia tan llamativa en un lactante sin modificarse con el llanto, y en contexto de anemia es patológico. El 1º ECG realizado enmascara BAV, su análisis retrospectivo podría mostrar ya ondas P no conducidas insertadas en onda T. ECG posteriores confirman BAV completo.

BVA es un trastorno en la conducción entre el impulso sinusal normal y la respuesta ventricular. Se relaciona con cardiopatías congénitas o intervenidas, y patología materna autoinmune. También con patología infecciosa, genética y miopatías.