

Recursos para el Paciente: Taquicardia Supraventricular (SVT por sus siglas en inglés)

¿Qué es SVT?

Taquicardia supraventricular (SVT) es el tipo más común de ritmos cardíacos anormales en niños, tal es así que 1 de cada 250 niños lo padece. La mayoría de los pacientes con SVT poseen un corazón sano y estructuralmente normal. El ritmo cardíaco es comúnmente mayor a 220 latidos por minuto. Aunque los ritmos cardíacos son rápidos, usualmente no ponen en peligro la vida.

Existen 2 formas diferentes de SVT que comúnmente pueden ocurrir.

- La electricidad se dirige a las cámaras inferiores a través de una vía adicional en el corazón que tiene la habilidad de conducir electricidad. Esto se llama Taquicardia por Reentrada del Nódulo Auriculoventricular (AVRT por sus siglas en inglés).
- El nódulo AV normal (que es responsable de enviar electricidad a la cámara inferior) normalmente envía electricidad hacia abajo a la cámara inferior pero en este caso también puede recibir electricidad a la inversa, hacia arriba a las aurículas. Esto se llama Taquicardia por Reentrada Nodular (AVNRT por sus siglas en inglés).

¿Cuáles son los síntomas?

- Palpitaciones – la sensación de un latido cardíaco rápido o errático mientras uno esté sentado o descansando tranquilamente, o un ritmo cardíaco más acelerado de lo normal durante el ejercicio.
- Mareo
- Desmayo (síncope)
- Dolor en el pecho
- Dificultad al respirar
- Golpeteos (latidos fuertes) del corazón
- Sentir pulsaciones en la garganta
- Sensación repentina de un latido cardíaco acelerado y una súbita desaparición de dicho latido acelerado
- Los niños más pequeños (cuando ya hablan) pueden describir síntomas como que su “corazón está pitando”

Los infantes no pueden comunicar bien sus síntomas, por lo tanto pueden presentar taquicardia por un período de tiempo más largo antes de ser identificada. Síntomas comunes en infantes:

- Mala alimentación
- Sudoración abundante mientras se alimenta
- Apático(a) / letárgico(a)
- Apariencia general de estar enfermo(a)
- Respiración más rápida de lo normal

¿Cómo puede esto diagnosticarse?

Su doctor o equipo de cuidados de salud pueden referirlo a un electrofisiólogo pediátrico (EP por sus siglas en inglés) o a alguien que se especialice en niños con trastornos de ritmo cardíaco. Las pruebas más comunes que se realizan para llegar a un diagnóstico son las siguientes:

- ECG
- Monitor Holter
- Monitor de episodios

- Prueba de ejercicio o esfuerzo

Una descripción más detallada de estas pruebas se encuentra en la hoja de datos de Electrofisiología Básica (EP por sus siglas en inglés) localizada en la sección de recursos del paciente.

¿Cómo se trata esto?

Su equipo de EP puede recetar medicamentos para el tratamiento. Los medicamentos no son una cura pero pueden disminuir el número de episodios y ayudar a controlar los síntomas.

El nervio vago es un nervio en el cuerpo que puede afectar el ritmo cardíaco. Cuando es estimulado, el ritmo cardíaco puede disminuir. Ciertas maniobras, llamadas maniobras vagales, están diseñadas para detener la SVT mediante la estimulación del nervio vago. Para niños mayores, las maniobras vagales incluyen:

- “Pujar”: simular que tiene que defecar – soplar su dedo pulgar
- Pararse de cabeza, si sabe cómo hacerlo
- Ponerse una compresa de hielo sobre los ojos por 15-30 segundos. Una funda de vegetales congelados funciona muy bien. Evite colocar cualquier cosa alrededor de la nariz del infante.
- Presionar las rodillas del infante contra el pecho por 15-30 segundos.
- Si el episodio dura mucho tiempo, su niño(a) está enfermo o se ha desmayado, o usted no se siente segura realizando estas maniobras en su casa, puede llamar a su doctor o ir a una sala de emergencias.
- Si su niño(a) aparenta estar muy enfermo, debe de llamar al 911.
- Algunas veces puede ser necesario administrar medicamentos por vía intravenosa (IV) para detener la SVT.
- Si los medicamentos no tienen éxito y su niño(a) continúa enfermo(a), podrá requerirse un choque eléctrico (conversión).

¿La SVT se puede curar?

Cuando los medicamentos no tienen éxito o si se escoge un estilo de vida libre de drogas, los pacientes pueden elegir someterse a una ablación cardíaca. Se estima que este procedimiento corto, no invasivo, puede ser hasta 98% curativo, y es realizado por un electrofisiólogo pediátrico. Su niño(a) recibirá sedación o anestesia general para este procedimiento.

Para llevar a cabo el procedimiento, se colocan pequeños tubos de plástico especializados, o catéteres, en las venas cerca de la cadera (ingle) y a veces en las venas del cuello. El catéter se lo introduce dentro de la vena y eventualmente es colocado en el corazón. Estos catéteres están diseñados para registrar señales eléctricas del corazón y ayudar a localizar la causa de la taquicardia. Una vez que se encuentra esa área, un catéter especializado puede destruir el tejido que causa las señales anormales. La destrucción de esta área pequeña de tejido se llama ablación. La ablación se puede realizar con un catéter que calienta el tejido (catéter de radiofrecuencia) o con uno que congela el tejido (crioablación).

La recuperación de este procedimiento es mínima y usualmente su niño(a) regresa a participar en todas las actividades después de una semana. Su niño(a) podrá quejarse de dolor en las piernas por unos cuantos días, pero podrá regresar por completo a sus actividades relativamente pronto. En este procedimiento no hay suturas involucradas.

Su equipo pediátrico EP discutirá este procedimiento con usted y podrá dejarle saber si este tratamiento es apropiado. Usted puede buscar un electrofisiólogo pediátrico en su área en este sitio de internet.