

# Taquicardia supraventricular como presentación de Wolff-Parkinson-White

## Takikardia supraventrikularra Wolff-Parkinson-White sindromearen aurkezpen gisa

I. Gordo Baztan<sup>1</sup>, D. Ruiz Ruiz de Larramendi<sup>2</sup>,  
M. Paniagua García<sup>3</sup>, P. Arana Rivera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. <sup>2</sup>Centro de Salud Alsasua. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Navarra. <sup>4</sup>Neurología Pediátrica. Hospital Universitario de Navarra.

### RESUMEN

La taquicardia supraventricular (TSV) es la arritmia sostenida más frecuente en pediatría, caracterizada por un ritmo cardíaco acelerado originado por encima de los ventrículos, generalmente debido a una vía accesorio o a un mecanismo de reentrada nodal. La prevalencia en la población pediátrica varía entre 1 de cada 500 y 1.000 niños, con un primer pico de incidencia en el primer año de vida y un segundo pico en la adolescencia. Se presenta con síntomas variables según la edad: en lactantes, irritabilidad, dificultad para alimentarse o signos de insuficiencia cardíaca; en niños mayores, palpitaciones, mareos o sensación de latido rápido. Se presenta el caso de una paciente de 7 años que acude a Urgencias por episodio de palpitaciones. La evaluación evidencia una TSV, y tras estudios adicionales se identifica el síndrome de Wolff-Parkinson-White, relacionado con la presencia de una vía accesorio que facilita la reentrada. El manejo de la TSV varía dependiendo de la estabilidad hemodinámica de la paciente. En el caso que se presenta, la paciente se mantiene estable en todo momento, cediendo inicialmente la taquicardia con maniobras vagales. En su estancia en Urgencias presenta episodios recurrentes de TSV, administrándose adenosina hasta en dos ocasiones, con cese posterior de la taquicardia. Dada la evolución se inicia flecainida oral. El diagnóstico temprano y el abordaje adecuado, incluyendo la identificación de vías accesorias, son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico pediátrico.

**Palabras clave:** Taquicardia supraventricular; Maniobras vagales; Adenosina; Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Vía accesorio.

### LABURPENA

*Takikardia suprabentrikularra (TSB) pediatrian ikusten den arritmia ohikoena da; bihotz-maiztasun azkarra du ezaugarri nagusi, eta jatorria bentrikuluen gainetik du, oro har bide osagarri baten edo nodo-mailako birsarrerako mekanismo*

*baten ondorioz. Adin pediatrikoan, prebalentzia 500 eta 1.000 haurretik batean bitartekoa da, lehen intzidentzia-gailurra bizitzako lehenengo urtean eta bigarrena nerabezaroan agertzen delarik. Sintomak adinaren arabera aldatzen dira: haurretan, suminkortasuna, elikatzeko zailtasunak edo bihotz-gutxiegitasunaren zantzuak ager daitezke; nerabeetan berriz, palpitazioak, zorabioak edo taupaden azkartasunaren sentazioa.*

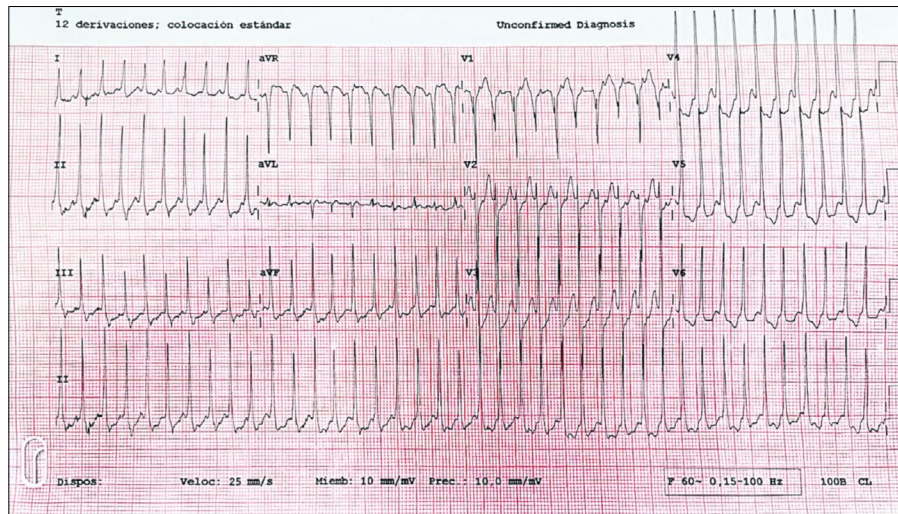
7 urteko paziente baten kasua aurkezten da, palpitazio sentazioaren ostean Urgentzietan kontsultatzen duena. Ebaluazioak TSB erakusten du, eta ikerketa gehigarrien ondoren Wolff-Parkinson-White sindromea identifikatzen da, birsarrera errazten duen bide osagarri baten presentziarekin lotuta. TSB-ren kudeaketa pazientearen egonkortasun hemodinamikoaren arabera da. Kasu honetan, pazienteak une oro egonkor mantendu zenez, hasieran maniobra bagal bidez eten egin zen TSB. Urgentzietako egonaldian zehar, TSB errepikariak izan zituenenez, bi aldiz adenosina jarri zitzaion, takikardiaren ondorengo etenarekin. Bilakaera ikusita, ahozko flekainida hastea erabaki zen. Diagnostiko goiztiarra eta aboratzeko egokia, bide osagarriak identifikatzeaz barne, funtsezkoak dira konplikazioak saihesteko eta pronostiko pediatrikoa hobetzeko.

**Hitz gakoak:** Takikardia suprabentrikularra; Maniobra bagalak; Adenosina; Wolff-Parkinson-White sindromea; Bide osagarria.

### INTRODUCCIÓN

La taquicardia supraventricular (TSV) es la arritmia sostenida más frecuente en pediatría, caracterizada por un ritmo cardíaco acelerado originado por encima de los ventrículos, generalmente debido a la presencia de una vía accesorio o a un mecanismo de reentrada nodal<sup>(1,2)</sup>.

El diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para evitar complicaciones y preservar la estabilidad hemodinámica<sup>(3,4)</sup>. A continuación, se presenta el caso de una paciente pediátrica con episodios de TSV en el contexto de un síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), destacando la importancia del reconocimiento y manejo oportuno<sup>(1)</sup>.



**Figura 1.** ECG que muestra taquicardia a 280 lpm, con ausencia de onda P, compatible con taquicardia supraventricular.

### OBSERVACIÓN CLÍNICA

Paciente femenina de 7 años de edad y 20 kg de peso, sin antecedentes personales de interés, remitida al servicio de Urgencias desde su centro de salud por episodio de palpitaciones de inicio súbito, sin desencadenante aparente. La paciente refirió sensación de palpitaciones acompañado de leve malestar torácico, sin pérdida de conciencia ni dificultad respiratoria.

En el centro de salud se realizó un electrocardiograma (ECG) que mostró taquicardia regular de QRS estrecho a 240 latidos

por minuto (lpm), con ausencia de ondas P visibles, compatible con TSV. Se efectuaron maniobras vagales con resolución del episodio y recuperación de ritmo sinusal.

A su llegada al servicio de Urgencias, la paciente presentó un nuevo episodio de taquicardia a 280 lpm (Fig. 1). A pesar de la elevada frecuencia cardíaca, se mantuvo en todo momento hemodinámicamente estable (presión arterial 100/60 mmHg, saturación de oxígeno 98%, perfusión periférica conservada). Se repitieron maniobras vagales sin éxito sostenido. Ante la persistencia de la taquicardia, se canalizó una vía intravenosa periférica en

el brazo derecho y se administró una dosis de adenosina de 0,2 mg/kg, sin obtener reversión del ritmo. Se administró una segunda dosis de adenosina de 0,2 mg/kg, logrando la interrupción inmediata de la arritmia y retorno a ritmo sinusal.

Tras la estabilización, se contactó con el servicio de cardiología pediátrica. Se decidió iniciar tratamiento con flecainida oral a 2 mg/kg/día, con buena tolerancia y sin recurrencias.

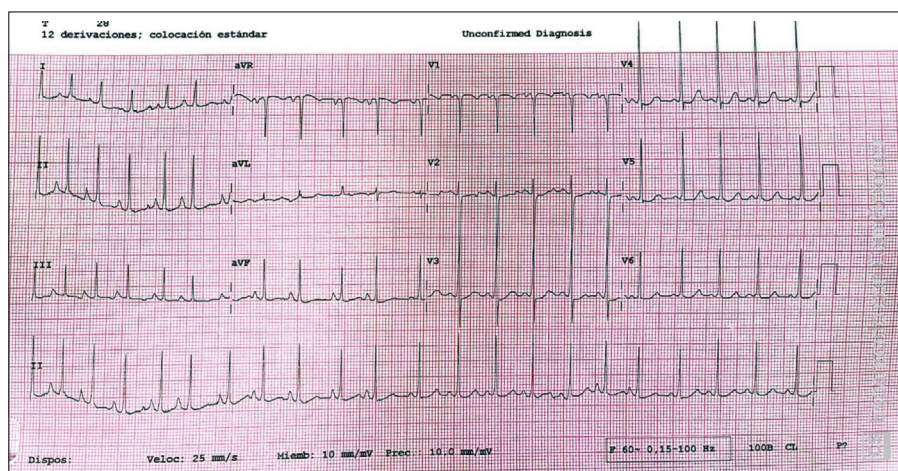
El ECG basal mostró ritmo sinusal a 75 lpm, eje eléctrico de 55°, intervalo PR corto (0,08 s) y complejos QRS con preexcitación en derivaciones I, II, III, aVF y la mayoría de las precordiales, hallazgos compatibles con síndrome de Wolff-Parkinson-White (Fig. 2). El ecocardiograma reveló anatomía y función cardíaca normales, sin evidencia de cardiopatía estructural.

### DISCUSIÓN

La TSV representa una de las urgencias cardiológicas más frecuentes en la edad pediátrica<sup>(5)</sup>. Aunque en la mayoría de los casos se trata de episodios benignos, el reconocimiento temprano y el abordaje adecuado son fundamentales para evitar complicaciones hemodinámicas o diagnósticos erróneos.

En este caso, la paciente presentó una TSV típica, caracterizada por un ritmo regular de QRS estrecho, que respondió a maniobras vagales y posteriormente a adenosina, siguiendo el manejo escalonado recomendado por las guías clínicas actuales<sup>(6,7)</sup>. La identificación posterior de un patrón de preexcitación compatible con el síndrome de Wolff-Parkinson-White permitió establecer la etiología del cuadro y planificar un seguimiento cardiológico adecuado<sup>(1)</sup>.

El manejo de la TSV en pediatría debe individualizarse según la estabilidad del paciente, iniciando con medidas no farmacológicas (maniobras vagales) y progresando, si es necesario, al uso de fármacos como la adenosina o antiarrítmicos orales (flecainida, propranolol, entre otros)<sup>(3)</sup>. La detección de vías accesorias como la del WPW resulta crucial para el pronóstico y la prevención de recurrencias<sup>(8)</sup>.



**Figura 2.** ECG basal que muestra ritmo sinusal 75 lpm, eje 55°, PR 0,08, complejos QRS con preexcitación en I, II, III, aVF y en la mayoría de las precordiales. Hallazgos compatibles con síndrome de WPW.

Este caso ilustra la relevancia de un abordaje sistemático y coordinado entre atención primaria, urgencias y cardiología pediátrica, garantizando un diagnóstico preciso y un tratamiento eficaz.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sebastián AM. Taquicardia supraventricular en lactante con síndrome de Wolff-Parkinson-White. *Acta Pediatr Mex.* 2021; 42(3): 157-60. <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2209/1271>.
2. Torrent JMG. Tratamiento médico de las taquicardias supraventriculares. [Internet]. Sociedad Española de Cardiología; [citado 2025 Oct 7]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20\\_tsv.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_tsv.pdf).
3. Pérez Santaolalla E, González García R, García García J, García García J, González García R. Diagnóstico y manejo de las taquicardias supraventriculares en pediatría. *Bol Pediatr.* 2021; 25(1): 1-10. <https://boletindepediatria.org/boletin/article/download/141/112/251>.
4. Mayo Clinic. Taquicardia supraventricular - Diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Mayo Clinic; [citado 2025 Oct 7]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/supraventricular-tachycardia/diagnosis-treatment/drc-20355249>.
5. Cáceres D. Arritmias en población pediátrica general: una revisión de la literatura. *Rev Chil Anest.* 2021; 53(2): 123-9. <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv53n2-09/>.
6. Pérez Santaolalla E, González García R, García García J, García García J, González García R. Diagnóstico y manejo de las taquicardias supraventriculares en pediatría. *Bol Pediatr.* 2021; 25(1): 1-10. Disponible en: <https://boletindepediatria.org/boletin/article/download/141/112/251>.
7. Mayo Clinic. Taquicardia supraventricular - Síntomas y causas. [Internet]. Mayo Clinic; [citado 2025 Oct 7]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/supraventricular-tachycardia/symptoms-causes/syc-20355243>.
8. Mayo Clinic. Taquicardia supraventricular - Diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Mayo Clinic; [citado 2025 Oct 7]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/supraventricular-tachycardia/diagnosis-treatment/drc-20355249>.