



ORIGINAL

Taquicardia supraventricular en recién nacidos y su asociación con reflujo gastroesofágico

Ángeles Fuertes, Ayham Alshweki*, Alejandro Pérez-Muñuzuri y María-Luz Couce

Servicio de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

Recibido el 26 de julio de 2016; aceptado el 10 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Recién nacido;
Arritmia;
Taquicardia
supraventricular;
Reflujo
gastroesofágico

Resumen

Introducción: La taquicardia supraventricular (TSV) es la arritmia más común en el periodo neonatal, sin embargo, su asociación con otros procesos desencadenantes no está bien establecida. El objetivo de este estudio es analizar la posible relación entre TSV neonatal y el reflujo gastroesofágico (RGE), por ser una dolencia relacionada recientemente con las arritmias auriculares.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de recién nacidos que fueron diagnosticados de TSV en una unidad neonatal de nivel III, durante un periodo de 5 años, valorando los aspectos morfológicos, la sintomatología asociada y los tratamientos recibidos. Se estudió su asociación con el RGE y la repercusión de este sobre la TSV.

Resultados: Dieciocho pacientes (1,2 de cada 1.000 recién nacidos) fueron diagnosticados de TSV. El 50% asociaban RGE con repercusión clínica ($p = 0,01$) y todos ellos recibieron tratamiento farmacológico. El tiempo medio de control de la TSV sin RGE desde el diagnóstico fue de 6 días (IC 95%: 2,16–9,84, con una mediana de 3) y de 7,6 días cuando estuvieron las 2 dolencias asociadas (IC 95%: 4,14–10,9, mediana de 7) (valor $p = 0,024$).

Conclusiones: Los pacientes con TSV en el periodo neonatal tienen frecuentemente RGE, y esta asociación genera una mayor dificultad para el control de la taquicardia. El reflujo podría actuar como desencadenante o perpetuante de la arritmia, por eso es importante buscar y tratar el RGE en los recién nacidos con TSV.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drayham@live.com (A. Alshweki).

KEYWORDS

Newborn;
Arrhythmia;
Supraventricular
tachycardia;
Gastroesophageal
reflux disease

Supraventricular tachycardia in newborns and its association with gastroesophageal reflux disease

Abstract

Introduction: Supraventricular tachycardia (SVT) is the most common arrhythmia in the neonatal period, but its association with other triggering processes is not well established. The aim of the study was to analyse the possible relationship between neonatal SVT and gastroesophageal reflux disease (GERD), a condition which was recently linked to atrial arrhythmias.

Material and methods: A retrospective longitudinal descriptive study was conducted over a period of 5 years on newborns who were diagnosed with SVT in a level III neonatal unit, assessing morphological aspects, associated symptoms, and treatments received. Its association with GERD and the impact of this on SVT was studied.

Results: Eighteen patients (1.2 per 1000 newborns) were diagnosed with SVT. Fifty percent of them were combined with clinically significant GERD ($P=.01$), and all of them received drug treatment. The average time of control of SVT without GERD since diagnosis was 6 days (95% CI: 2.16-9.84, with a median of 3) and 7.6 days when both pathologies were present (95% CI: 4.14-10.9, with a median of 7) ($P=.024$).

Conclusions: Patients with SVT in the neonatal period frequently have GERD, and this combination leads to more difficulty in controlling the tachycardia. The reflux could act as a trigger or perpetuator of arrhythmia, therefore it is important to find and treat GERD in infants with SVT.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

Se define la taquicardia en el período neonatal si la frecuencia cardíaca (FC) en reposo y sin llanto es superior a 182 latidos por minuto (lpm)^{1,2}. En este período, la taquicardia más frecuente de mecanismo anormal es la taquicardia supraventricular (TSV), que suele presentar una FC por encima de 200 lpm, habitualmente con complejo QRS estrecho. En un 80% de los pacientes se origina por un mecanismo de reentrada del impulso a través de una vía accesoria entre ventrículo y aurícula con inicio y final brusco. En un 15% de los casos se trata de una taquicardia auricular ectópica y en un 5% es una variante nodal por reentrada^{3,4}. En cerca de la mitad de los casos se presenta con clínica de fallo cardíaco; incluso a veces se establece la sospecha de sepsis. En ocasiones, se descubre la taquicardia ya en el período fetal, más frecuentemente entre la semana 28 y la 33 de gestación, y puede manifestarse por hidrops⁵.

En el tratamiento de la taquicardia con compromiso hemodinámico, es prioritaria la cardioversión eléctrica. Por el contrario, si es bien tolerada, se plantea un tratamiento escalonado, con maniobras vagotónicas inicialmente y, si no responde, se inicia el tratamiento farmacológico con adenosina (0,03-0,25 mg/kg) o ATP (0,05-0,1 mg/kg), que producen un bloqueo transitorio del nodo aurículo-ventricular^{6,7}. Si no hay respuesta a estos fármacos, se pueden administrar amiodarona, betabloqueantes o digoxina. En las TSV refractarias, la flecainida y el sotalol han demostrado también ser efectivos^{8,9}. La recurrencia de las TSV tras el tratamiento agudo es común (80%). En niños menores de un año se recomienda mantener tratamiento farmacológico de base, debido a que el reconocimiento de las recurrencias de TSV en recién nacidos y lactantes puede

ser difícil. Al año de edad, la mayoría estarán asintomáticos y no requerirán tratamiento^{9,10}.

El reflujo gastroesofágico (RGE) en el período neonatal suele ser fisiológico^{11,12}, aunque en ocasiones precisa tratamiento farmacológico para su adecuado control^{13,14}. Aunque no se ha descrito la asociación entre TSV y RGE, el esófago se encuentra inmediatamente posterior a la aurícula izquierda y ambos tienen innervaciones nerviosas similares. En los últimos años, se ha observado que el desarrollo de la fibrilación auricular y la enfermedad de reflujo podrían estar asociados¹⁵. La fibrilación auricular es la arritmia sostenida más frecuente en adultos y la TSV es la más frecuente en niños; a nivel estructural ambas tienen casi la misma fisiopatología. La afectación de la aurícula podría ser debida a la estimulación del nervio vago^{16,17}. Así que, parece lógico presuponer que el estímulo ácido sobre el esófago podría ser un desencadenante de la taquicardia.

El objetivo de este estudio es valorar si el presentar RGE en el período neonatal puede suponer una causa desencadenante de TSV y si se asocia o no a su mal control.

Pacientes y métodos

Pacientes

Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo, desde enero de 2011 hasta diciembre de 2015, de los niños nacidos en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), hospital de tercer nivel, que fueron diagnosticados de TSV según la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10; <http://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/>). El estudio fue registrado en el Comité de Ética de la Investigación de Galicia (2016/361).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717198>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)