

Si el corazón de mi hijo late rápido... ¿me tengo que alarmar?

Oír el corazón de nuestro hijo a veces nos asusta, porque nos parece que late muy rápido y fuerte y esto es normal. La frecuencia cardíaca normal de un niño es mayor que la de un adulto. Pero....¿hasta cuánto es normal? ¿cuándo nos tiene que preocupar? ¿cómo se si mi hijo que se queja del corazón tiene taquicardia?

¿Qué es una taquicardia?

El niño tiene una taquicardia cuando la frecuencia cardíaca (FC) es alta para su edad. En un adulto una frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto (lpm) en reposo es una taquicardia. En los niños la frecuencia cardíaca depende de la edad.

Hasta los 6 meses de vida una FC de hasta 180 lpm es normal. Después, la FC baja con la edad: hasta los 10 años el límite está en 140 lpm y a partir de esta edad, en 120 lpm. Cuando la FC es mayor, estamos ante una taquicardia.

¿Qué síntomas producen las taquicardias?

Depende de su frecuencia, duración y sobre todo la edad del niño. En bebés los síntomas son muy inespecíficos: de forma brusca se ponen pálidos, irritables, no quieren comer... En niños mayores el diagnóstico es más fácil ya que ellos mismos van a referir palpitaciones o que el corazón les late rápido.

¿Qué debemos hacer si nuestro hijo refiere que el corazón le late rápido?

- Tranquilizar al niño y comprobar que no tiene [fiebre](#), estrés o toma algún fármaco o [bebidas estimulantes](#).
- Contarle la FC (cogiendo el pulso del niño en el cuello o en la muñeca durante un minuto o con un pulsómetro).
- Comprobar si la FC tomada en nuestro hijo es normal para su edad o se trata de una taquicardia.

Como norma general debemos consultar con el pediatra todas las taquicardias que superen **los 180 lpm en niños pequeños** y en **mayores de 2 años las que superen los 150 lpm**.

Y si estamos ante una taquicardia ¿que debemos hacer?

Si la FC es alta para la edad o no podemos contar las pulsaciones porque el ritmo es muy rápido, acudiremos en ese momento [al centro sanitario más cercano](#) para que realicen al niño un electrocardiograma.

El **electrocardiograma** es una prueba que a través de unos electrodos que se ponen sobre el pecho del niño, nos hace una "foto" de la actividad eléctrica del corazón. Así podemos diagnosticar las taquicardias o ver alteraciones

que nos orientan al diagnóstico.

¿Por qué se producen?

Las taquicardias más frecuentes en los niños son las **supraventriculares paroxísticas**. Suelen ser muy rápidas (más de 200 lpm), aparecen y se quitan solas de forma brusca y suelen aparecer en reposo. Son debidas a que el corazón de esos niños tiene una vía “extra” de conducción del estímulo eléctrico.

El corazón tiene un sistema de “electricidad” propio (se llama sistema de conducción) que hace que lata siempre. Este sistema tiene unas vías normales de conducción (un cableado eléctrico concreto). Muchas veces, los niños con taquicardias han nacido con un “cable de más” y en un momento concreto este “cable” se activa y crea un “cortocircuito”, que hace que por unos minutos el corazón lata de forma más rápida.

Algunos tipos de taquicardia no son debidas a esta causa de “cable extra” sino a problemas más graves que se conocen como canalopatías y que muchas veces son hereditarios. Es decir, si un niño con taquicardia tiene familiares que han tenido también taquicardias, muertes súbitas o llevan un desfibrilador, hay que pensar que este niño puede tener un cuadro más grave.

¿Cuándo debe ser evaluado por un cardiólogo infantil?

Todas las taquicardias comprobadas con o sin registro de electrocardiograma deben ser valoradas por un cardiólogo infantil (excepto en cuadros de fiebre, abuso de estimulantes...). También deberán ser valorados los niños con sospecha de taquicardias y alteraciones basales en el electrocardiograma o antecedentes familiares de arritmias o muerte súbita.

Al cardiólogo le será muy útil el electrocardiograma si ha sido posible realizarlo durante la taquicardia.

¿Todas necesitan tratamiento? ¿Cuál?

Toda taquicardia persistente o que provoca síntomas en el niño necesita tratamiento. El tratamiento depende del tipo de taquicardia y su repercusión. Suele realizarse en el hospital con el niño monitorizado.

El tratamiento a largo plazo depende del tipo de taquicardia, número de episodios, edad del niño y si presenta una [cardiopatía](#) o no.

La mayoría de estas arritmias se producen en niños con corazones normales, por vías accesorias (“cables extras”) y desaparecen solas. El niño puede hacer una vida normal, incluso [deporte](#). Su tratamiento a largo plazo dependerá de la edad del niño y la frecuencia de los cuadros. El niño puede hacer unas maniobras para frenar la taquicardia. Se llaman maniobras vagales y consisten en: lavarse la cara con agua fría, provocarse el vómito o soplar un globo ficticio entre otras.

En los niños mayores muchas veces no se tratan. Cuando tienen muchos episodios, se puede poner un tratamiento médico. Si los episodios son muy frecuentes o son taquicardias más graves (como las que presentan un fenómeno que se llama “preexcitación”), el cardiólogo infantil es quien decide el tratamiento. En muchos casos se trata de cateterismos para ablacionar o “quemar” la vía accesoria, que soluciona el problema en la mayoría de casos.

En niños muy pequeños, en los que no es fácil detectar los síntomas, suele darse un tratamiento con fármacos el primer año de vida.

En niños con otro tipo de taquicardias o que tenga una cardiopatía, el tratamiento depende de su enfermedad.

Fecha de publicación: 15-09-2019

Autor/es:

- [Carolina Blanco Rodríguez](#). Pediatría y Áreas específicas. Acreditada en Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas por la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.
- [Ana Isabel Usano Carrasco](#). Pediatría y Áreas específicas. Acreditada en Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas por la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

