

Mamá, el corazón me da un vuelco ¿vamos al hospital?

¡NO, TRANQUILIDAD!.

Lo primero que hay que saber es que no es igual que en los adultos, en los que siempre, ante molestias cardíacas, hay una probable enfermedad cardíaca. Cuando un niño se queja de dolor en la zona cardíaca, pocas veces será un problema grave.

Las preguntas claves son:

¿Siente un pinchazo, vuelco o latido fuerte aislado o es como si el corazón latiera muy deprisa durante un rato? ¿Cuánto dura? ¿Son sensaciones aisladas o muy repetidas? ¿Le pasa cuando corres o en reposo? ¿Tiene el niño alguna enfermedad cardíaca diagnosticada?

Casi todos los niños mayores nos dirán que es como un latido fuerte, que dura poco tiempo, que le pasa algunos días y que **NO está relacionado con el EJERCICIO**. Si estas son las respuestas y tu hijo es SANO, no te preocupes, probablemente será una extrasístole.

¿Qué son las extrasístoles?

Son latidos adelantados, que nacen en un lugar diferente del corazón al de los originados en el marcapasos normal del corazón (el nodo sinusal). Según su lugar de origen pueden ser auriculares o ventriculares.

Las extrasístoles son frecuentes en la población general y también en los niños. La mayoría suelen ser asintomáticas y pasan inadvertidas. O pueden detectarse durante una auscultación cardíaca (que será arrítmica) o en un electrocardiograma. En algunos casos el niño las nota y es lo que llamamos palpitaciones. Estas consisten en la percepción de que el latido es más intenso y/o más frecuente de lo habitual.

¿Por qué se pueden tener palpitaciones?

Las extrasístoles suelen ser la causa más común de palpitaciones. Causan una sensación de latido intenso (“vuelco al corazón”, “brinco o salto dentro del pecho” “ parece que se me para el corazón”...) y no suelen hacer que el corazón lata más deprisa (taquicardia). Lo que se oye a la auscultación es un latido más fuerte y sin ritmo.

Suelen aparecer cuando el corazón está más tranquilo y la mayoría de ellas son benignas.

¿Qué debo hacer en estas situaciones?

1. En primer lugar tranquilizar al niño (fundamental).

2. Intentar medir la frecuencia cardíaca (FC) en reposo. Puede realizarse monitorizando el pulso arterial directamente o con uso de un pulsómetro.
3. Comprobar si la frecuencia es regular o no.

Si el ritmo es irregular, pero dura poco y no se acompaña de ninguna otra manifestación, se debe consultar de forma diferida con su pediatra. Pero, si las palpitaciones se acompañan de otros síntomas ([dolor en el pecho](#), [mareo](#), [pérdida de conocimiento](#), palidez, sudoración), son persistentes (ritmo irregular mantenido) o se monitoriza un ritmo rápido persistente (FC >150 lpm en un niño mayor de un año) descartado estrés, fiebre, miedo, ejercicio físico, uso algunos fármacos taquicardizantes) se debe consultar con urgencia.

¿ Cómo se evalúan las palpitaciones?

El pediatra realizará las preguntas claves, auscultará al niño y realizará un electrocardiograma para saber si hay algún tipo de arritmia. El electrocardiograma es un registro de la actividad eléctrica del corazón que se hace a través de unos electrodos que se colocan en tórax y extremidades del paciente.

Sin embargo, detectar la arritmia con un electrocardiograma en la mayoría de los casos es difícil, porque serán episodios autolimitados y cuando la familia consulte ya habrán desaparecido. La descripción de los episodios, cuánto duran, cómo comienzan y terminan, posibles factores precipitantes (tóxicos, fármacos, bebidas estimulantes...), orientarán al pediatra a su posible causa. En determinados casos se completará el estudio mediante analítica sanguínea que incluya [perfil tiroideo](#). El pediatra indicará si es conveniente derivar al paciente al cardiólogo pediátrico. En aquellos casos donde hay episodios repetidos de palpitaciones o se detecten extrasístoles ventriculares, algunas pruebas como un ecocardiograma, Holter (electrocardiograma durante 24 horas que se hace mientras el paciente realiza su actividad habitual) y/o prueba de esfuerzo puede ser útil para descartar [cardiopatía congénita](#), cuantificar la actividad arrítmica y ver su comportamiento con el ejercicio.

Si la extrasístole es aislada, en pocas ocasiones y de una única forma (es decir, tiene un único origen) y su corazón es normal, y disminuyen o se quitan con el ejercicio quiere decir que todo va a ir bien.

Si tiene extrasístoles aisladas, ¿puede hacer deporte?

Tienen un corazón sano. Se puede hacer deporte y vida normal.

Autor del artículo anterior:
• [Benjamín Herranz Jordán](#)

Fecha de publicación: 8-11-2013

Última fecha de actualización: 01-04-2019

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.


