Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
ANAHI CITLALI CÃ•RDENAS BARÃ“N	**Hospital General de Occidente**	**3411298430**	**CABA951112MJCRRN04**
OLIVIA BLANCAS JACOBO	Hospital General de Occidente	3338461013	BAJO740603MMNLCL06

CASO CLINICO : 2024 / 0106

Titulo:

Flutter auricular neonatal como causa de taquicardia supraventricular en recién nacido prematuro: abordaje diagnóstico, manejo y evolución clínica

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

Las taquiarritmias supraventriculares constituyen las alteraciones del ritmo cardíaco más frecuentes en la edad pediátrica, particularmente en el periodo neonatal. Dentro de estas, el flutter auricular representa una entidad poco frecuente, con una prevalencia estimada menor al 1% de las arritmias neonatales, pero con alto impacto hemodinámico cuando se presenta en recién nacidos prematuros o con cardiopatía estructural asociada.
El diagnóstico oportuno del flutter auricular en neonatos puede ser un reto clínico, debido a su presentación inicial como taquicardia persistente, su similitud electrocardiográfica con otras taquicardias supraventriculares y la frecuente coexistencia de insuficiencia cardíaca, choque cardiogénico y compromiso respiratorio.
El manejo requiere un enfoque integral que incluya estabilización hemodinámica, control farmacológico del ritmo o frecuencia y vigilancia estrecha de complicaciones.
Este trabajo presenta el caso de un recién nacido prematuro femenino con episodios recurrentes de taquicardia supraventricular secundaria a flutter auricular, resaltando la
importancia del abordaje diagnóstico temprano, el manejo farmacológico escalonado y la evolución clínica, contribuyendo a la comprensión de esta entidad poco reportada en
unidades de cuidados intensivos neonatales.

Objetivos:

Describir el abordaje diagnóstico, manejo terapéutico y evolución clínica de una recién nacida prematura con taquicardia supraventricular secundaria a flutter auricular, así
como su relevancia clínica.

Material y Métodos:

Se trata de recién nacida femenina, producto de 33 semanas de gestación por Capurro, obtenida por cesárea urgente secundaria a taquicardia fetal persistente, con peso al nacer adecuado para edad gestacional. Madre de 23 años, con adecuado control prenatal, sin antecedentes infecciosos ni consumo de sustancias, con serologías negativas durante el embarazo.
Durante las primeras horas de vida presentó taquicardia supraventricular persistente, con frecuencias cardíacas hasta de 240?260 lpm, acompañada de dificultad respiratoria y datos de compromiso hemodinámico. A la exploración física destacaba taquicardia persistente, sin soplos agregados inicialmente, llenado capilar conservado en fases
iniciales, con posterior evolución a choque cardiogénico.
El electrocardiograma mostró taquicardia supraventricular compatible con flutter auricular con conducción variable. El ecocardiograma evidenció dilatación severa de la aurícula izquierda, insuficiencia severa de la válvula mitral, función ventricular izquierda conservada y posteriormente derrame pericárdico y derrame pleural derecho.
Se instauró manejo farmacológico escalonado con adenosina, amiodarona intravenosa, y posteriormente propranolol, con respuesta parcial inicial. Ante recurrencia de episodios de taquicardia, se realizó cardioversión eléctrica

sincronizada, logrando
conversión a ritmo sinusal. La paciente requirió soporte ventilatorio no invasivo con CPAP y manejo en UCIN. Durante su evolución presentó complicaciones asociadas: choque cardiogénico, anemia neonatal, hiperbilirrubinemia, sepsis neonatal tardía y síndrome colestásico, las
cuales fueron manejadas de forma multidisciplinaria. Tras estabilización hemodinámica y control del ritmo cardíaco, evolucionó favorablemente, permaneciendo en ritmo
sinusal, con adecuada tolerancia a la vía oral y mejoría respiratoria, egresándose por mejoría con seguimiento por Cardiología Pediátrica y Neonatología.

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

1. El flutter auricular neonatal, aunque infrecuente, debe considerarse ante taquicardia supraventricular persistente, especialmente en recién nacidos prematuros.
2. El diagnóstico temprano mediante ECG y ecocardiografía es fundamental para identificar repercusión estructural y hemodinámica.
3. El manejo farmacológico escalonado, asociado a cardioversión eléctrica cuando está indicado, permite un adecuado control del ritmo.
4. La detección y tratamiento oportuno previene complicaciones graves como choque cardiogénico e insuficiencia cardíaca.
5. El seguimiento multidisciplinario es esencial para una evolución favorable y reducción de recurrencias.