



## Revista Española de Cardiología



### 6006-100. MANEJO CLÍNICO DE LAS ARRITMIAS EN EDAD PEDIÁTRICA EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, ¿DIFERENTE DE LA EUROPEA?

Inmaculada Sánchez Pérez<sup>1</sup>, Antonio Hernández-Madrid<sup>2</sup>, Javier Moreno Planas<sup>2</sup>, Roberto Matía Francés<sup>2</sup>, Eduardo Franco Díez<sup>2</sup>, M. Jesús del Cerro Marín<sup>2</sup> y José Luis Zamorano<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología Pediátrica y <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo de esta comunicación es conocer el manejo clínico de las arritmias en edad pediátrica a nivel nacional y si existe alguna diferencia con la práctica habitual en centros europeos.

**Métodos:** Se recogió la información de 42 centros europeos, 12 de ellos españoles y se interrogó acerca del manejo de las taquicardias de QRS ancho y estrecho, diferenciando según la edad del paciente.

**Resultados:** No existen grandes diferencias en cuanto al manejo clínico de las arritmias en edad pediátrica entre centros europeos y españoles. El tratamiento de elección tanto en centros europeos como Españoles de las TSV en edad neonatal es el propranolol (35 y 58% respectivamente), en edad preescolar y escolar es el ATP (57 y 83%). El fármaco de elección para prevención y tratamiento de recidivas poco frecuentes en neonatos, es el propranolol (35% y 58% respectivamente) y en preescolares es la flecainida (33 y 66%), mientras que en la población escolar quedaría repartido a tercios iguales, el tratamiento farmacológico (23% y 33% respectivamente) frente al no hacer nada (33% y 40%) y la ablación (20% y 25%) de forma similar en ambos grupos. Tanto en los centros nacionales como europeos más de la mitad, se decantan por la ablación ante el fracaso de la terapia múltiple o la presencia de taquimiocardiopatía en edad neonatal y el 100% de ablación en otras edades. En cuanto al WPW asintomático, en ambos grupos la ablación es electiva en el 100% de los casos de deportistas o factores de riesgo de muerte súbita, existiendo un porcentaje, significativamente mayor en el grupo de nacionales de ablación (33% frente a 19%) sin estos criterios. Finalmente en las taquicardias de QRS ancho, el tratamiento más elegido en ambos grupos es la CVE (35% y 42% respectivamente), seguido en los centros Europeos de la amiodarona (22%) y nacionales propranolol (25%) y procainamida (25%) a partes iguales.

**Conclusiones:** No existen grandes diferencias en el manejo clínico de las arritmias en edad pediátrica entre centros europeos y españoles. Solo hemos observado un porcentaje significativamente mayor de ablación electiva en WPW asintomático en edad escolar en los centros nacionales. En las taquicardias de QRS ancho, después de la CVE, el fármaco de elección en Europa es la amiodarona frente al propranolol y la procainamida en los centros españoles.