

Nuevas directrices médicas para identificar a los pacientes con riesgo de muerte súbita cardíaca

Publicado el: 10-07-2022

Recientemente se han publicado nuevas directrices tanto para médicos de atención primaria como para cardiólogos pediátricos que ayudan a identificar y tratar a los pacientes con riesgo de muerte súbita cardíaca.

El primero, un documento de posición, es "Muerte súbita en los jóvenes: información para el proveedor de atención primaria", publicado en Pediatrics en julio de 2021. Este documento, de la Academia Estadounidense de Pediatría y la Sociedad de Electrofisiología Pediátrica y Congénita (PACES), proporciona nuevas herramientas para el diagnóstico de pacientes jóvenes potencialmente en riesgo de muerte súbita cardíaca. Además, el documento recomienda la evaluación de todos los niños, no solo de aquellos que participan en atletismo competitivo. La evaluación incluye la historia y el examen físico.

La segunda, una declaración de consenso para especialistas cardíacos pediátricos, es la "Declaración de consenso de expertos de la Sociedad de electrofisiología pediátrica y congénita (PACES) de 2021 sobre las indicaciones y el manejo de dispositivos electrónicos implantables cardiovasculares en pacientes pediátricos", publicada en noviembre de 2021 en Heart Rhythm.

"Estas pautas promueven la atención médica de alta calidad en pacientes jóvenes y brindan un marco para desarrollar experiencia en la atención y el manejo de niños tanto en el entorno de atención primaria como en la atención especializada cardíaca", dice Bryan C. Cannon, M.D., cardiólogo pediátrico. en el Centro Pediátrico de Mayo Clinic. Contribuyó a ambos documentos.

Para médicos de atención primaria: herramientas mejoradas para identificar el riesgo de muerte súbita

"Muerte súbita en los jóvenes: información para el proveedor de atención primaria" enumera las afecciones cardíacas que pueden predisponer a la muerte súbita. Incluye puntos clínicos relevantes que pueden ser recogidos en la historia o el examen físico. Por ejemplo, el documento recomienda hacer a todos los niños, ya sean atletas o no, las siguientes cuatro preguntas durante los exámenes físicos previos al deporte o durante las visitas de mantenimiento de la salud, como mínimo cada tres años o al ingresar a la escuela intermedia y secundaria:

- ¿Alguna vez se desmayó, se desmayó o tuvo una convulsión inexplicable repentinamente y sin previo aviso, especialmente durante el ejercicio o en respuesta a ruidos fuertes repentinos, como timbres de puertas, despertadores y teléfonos que suenan?
- ¿Alguna vez ha tenido dolor de pecho relacionado con el ejercicio o dificultad para respirar?
- ¿Alguien en su familia inmediata, como padres, abuelos o hermanos, u otros parientes más lejanos, como tías, tíos o primos, ha muerto de problemas cardíacos o murió

inesperadamente antes de los 50 años? Esto incluiría ahogamientos inesperados, accidentes automovilísticos inexplicables en los que el pariente conducía o síndrome de muerte súbita del lactante.

- ¿Tiene usted algún familiar con MCH o miocardiopatía hipertrófica obstructiva, síndrome de Marfan, miocardiopatía arritmogénica, síndrome de QT largo, síndrome de QT corto, síndrome de Brugada o taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica o alguien menor de 50 años con marcapasos o desfibrilador automático implantable?

Se indica investigación adicional y derivación a un cardiólogo pediátrico o electrofisiólogo pediátrico cuando hay una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas o un resultado de ECG anormal.

"La orientación de este documento ayuda a los proveedores de atención primaria a identificar a los pacientes en riesgo y derivarlos a cardiología para una evaluación adicional", dice el Dr. Cannon, quien formó parte del grupo de trabajo de la Sociedad de Electrofisiología Pediátrica y Congénita sobre la prevención de la muerte súbita en los jóvenes.

Para especialistas cardíacos: Primera guía sobre marcapasos específicamente para niños

Para los pacientes pediátricos, los marcapasos y los desfibriladores cardioversores implantables (DCI) representan solo alrededor del 1 % de los implantes de dispositivos en los Estados Unidos. Sin embargo, estos dispositivos pueden proporcionar tecnología que salva vidas incluso a los pacientes más pequeños.

La "Declaración de consenso de expertos de la Sociedad de electrofisiología pediátrica y congénita (PACES) de 2021 sobre las indicaciones y el manejo de dispositivos electrónicos implantables cardiovasculares en pacientes pediátricos" es la primera guía de electrofisiología específica para pediatría escrita por proveedores de atención con experiencia específica en la implantación de dispositivos en pacientes jóvenes. con cardiopatía congénita.

La declaración señala diferencias con las pautas utilizadas para pacientes adultos. "Por ejemplo, los datos derivados principalmente de adultos mayores sobre la colocación de DAI de prevención primaria, basados ??únicamente en una fracción de eyección ventricular izquierda reducida, no se aplican tan bien a los niños", dice [Philip L. Wackel, MD](#), electrofisiólogo pediátrico de Mayo Clinic. Children's Center y autor de dos secciones de declaraciones sobre marcapasos.

Refiriéndose a ambos conjuntos de pautas, el Dr. Wackel agrega: "Estos documentos se complementan entre sí y brindan una guía muy útil para ofrecer atención cardíaca de alta calidad, desde la atención primaria hasta la atención especializada".

Conclusiones de las nuevas directrices para identificar y tratar a los pacientes con riesgo de muerte súbita cardíaca

- Todos los niños deben ser evaluados en busca de condiciones que predispongan a un paro cardíaco repentino o muerte durante la atención médica de rutina con un historial completo y detallado, antecedentes familiares y un examen físico para comenzar a evaluar el riesgo.
- Un ECG debe ser la primera prueba solicitada cuando existe la preocupación sobre el riesgo

de paro cardíaco repentino o muerte. Debe ser interpretado por un médico capacitado en el reconocimiento de cardiopatías eléctricas.

- La causa del paro cardíaco repentino sigue sin estar clara en el 50% de los sobrevivientes pediátricos. Se recomienda el implante de DAI una vez descartadas las causas reversibles o considerados otros tratamientos beneficiosos.
- Debe haber una mayor conciencia de la posible necesidad de un marcapasos o un ICD en aquellos con trastornos neuromusculares subyacentes, canalopatías, miocardiopatías o cardiopatías congénitas. Se recomienda la toma de decisiones compartida y la atención centrada en el paciente y la familia.

Para más información

Erickson CC, et al. [Muerte súbita en el joven: información para el médico de atención primaria](#) . Pediatría. 2022;148:e2021052044.

Shah MJ, et al. Declaración de consenso de expertos de la Sociedad de Electrofisiología Pediátrica y Congénita (PACES) de 2021 [sobre las indicaciones y el manejo de dispositivos electrónicos implantables cardiovasculares en pacientes pediátricos](#) . Ritmo cardíaco. 2021;18:1888.

[Centro Infantil de la Clínica Mayo](#) .

Fuente: <https://netsaluti.com>