

## Información

Nino de 11 años que llega a urgencias del centro de salud, porque tras jugar al futbol y estando sentado en el banquillo del campo, presenta de forma subita un episodio de perdida de conciencia de menos de un minuto de duracion, del cual se recupera espontaneamente.

Exploracion fisica: Peso 35 kg. Aceptable estado general, aunque esta nervioso. Color normal de piel y mucosas. Bien hidratado. Eupneico, no signos de dificultad respiratoria. Auscultacion pulmonar: normal. Pulsos palpables y simetricos. Auscultacion cardiaca: no soplos. Abdomen: no megalias. Consciente, no signos de focalidad. Frecuencia cardiaca: 60 lpm. Tension arterial 96/59 mmHg.

Imagen 1: QT largo/prolongado



Imagen 2: Torsade de pointes

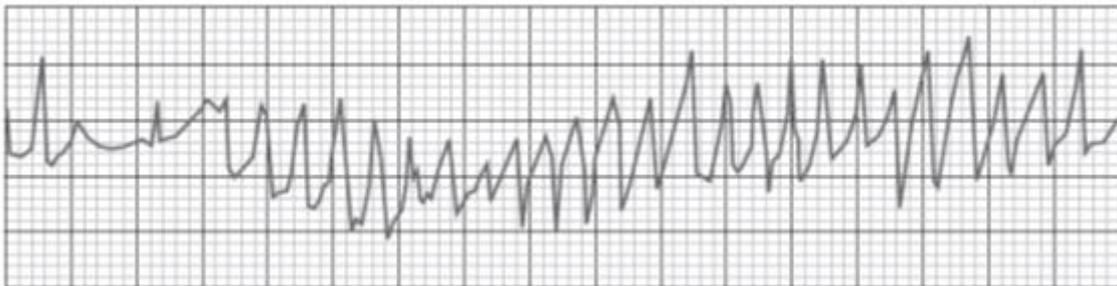
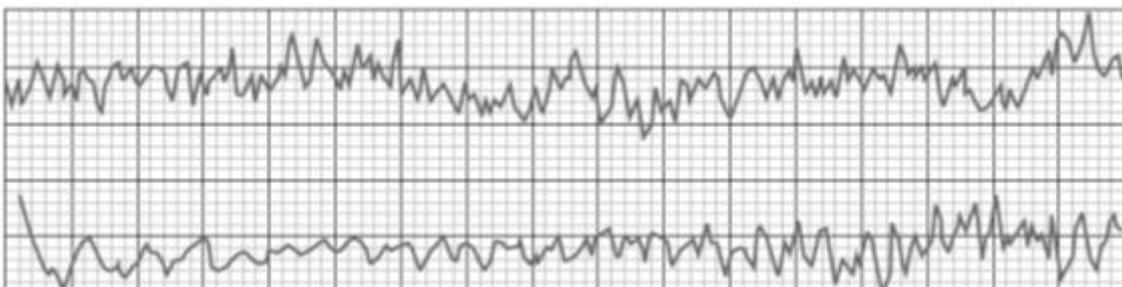


Imagen 3: FV



- 1. ¿Cuál sería tu actitud?**
- a. Valorar ABCD, realizar breve historia clínica, hacer ECG/EKG y avisar al pediatra ✓
  - b. Canalizar una vía venosa.
  - c. Realizar una anamnesis detallada.
  - d. Avisar al pediatra
- 2. A la vista del ECG/EKG (Imagen 1) (Descripción de la imagen del ECG/EKG: intervalo QT prolongado) actuaremos**
- a. Informando a la familia junto con el pediatra y tranquilizandola, pues se confirma el síncope vasovagal
  - b. Remitir a un centro hospitalario para estudio por cardiología. ✓
  - c. Canalizar una vía venosa y expandir con suero fisiológico
  - d. Marcharnos dejando que el alta la de el pediatra
- 3. Tras la realización del 1er ECG/EKG, el niño está muy nervioso, se queja de que se encuentra cada vez peor, está más pálido y refiere tener palpitaciones de forma frecuente y dolor retroesternal. Por lo que volvemos a poner el ECG (Imagen 2: "Torsade de pointes" o torcimiento de puntas, taquicardia ventricular polimorfa ). Inmediatamente vuelve a tener otro episodio de pérdida de conciencia con una duración mayor que el anterior. Tiene mala perfusión periférica, no es posible tomar la tensión arterial y los pulsos son débiles ¿Qué tratamiento es el indicado?**
- a. Amiodarona IV
  - b. Adrenalina 0,01 mg/Kg
  - c. Cardioversión eléctrica a 1Julio/kg ✓
  - d. Sulfato de magnesio 40mg/kg
- 4. Mientras se canaliza una vía periférica para administrar sedación previa a la cardioversión, el paciente comienza con peor perfusión periférica, cambia el ritmo el electrocardiograma (Imagen 3: FV) y realiza una apnea con cianosis, ¿Qué hacemos?**
- a. Realizar desfibrilación a 4 Julios/kg ✓
  - b. Realizar desfibrilación a 2 Julios/kg
  - c. Terminar de canalizar la vía y administrar amiodarona.
  - d. Adrenalina
- 5. ¿Cuál es el siguiente paso a dar?**
- a. Intubación OT
  - b. Adrenalina
  - c. Avisar al 112, pedir apoyo SVA ✓
  - d. Sulfato de magnesio 40mg/kg

**6. Tras 5 ciclos o 2 minutos**

- a. Reevaluar ritmo ✓
- b. Avise otra vez al 112
- c. Informar a los padres
- d. Hacer otro ECG/EKG

**7. Las adrenalinas se podrán administrar**

- a. Cada 5-10 minutos con dosis 0,01 mg/Kg
- b. Cada 3-5 minutos con dosis 0,01 mg/Kg ✓
- c. Cada 3-5 minutos dosis de 1 mg
- d. Cada 5-10 minutos con dosis 1 mg/Kg

**8. La amiodarona se administrara**

- a. Tras la 1ª descarga
- b. Tras la 2ª descarga
- c. Tras la 3ª y 5ª descarga ✓
- d. Tras la 2ª y 6ª descarga

**9. La dosis de la amiodarona será**

- a. 5mg
- b. 5 mg/kg ✓
- c. 5ml
- d. 50 mg/Kg

**10. Para reponer volumen usaremos**

- a. SSF 0,9 % o Ringer 20 ml/kg ✓
- b. SGDx 5% en Y con SSF 0,9 %
- c. Ringer Lactato 50 ml/kg maximo 300 ml hora
- d. Gelafundina