

## Fe de erratas

En el número 206 del *Boletín de Pediatría* (pág. 400-401) se publicó el resumen de la comunicación "Taquicardia supraventricular paroxística en menores de un año: revisión de los últimos cuatro años en nuestro centro" con errores en la enumeración de sus autores que se corrigen a continuación:

**34. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA EN MENORES DE UN AÑO. REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS EN NUESTRO CENTRO.** R. Morales Sánchez, L. Fernández Pérez, C. Rodríguez Fernández, A. Jiménez González, C. Iglesias Blázquez, R. Álvarez Ramos. Servicio de Pediatría. Complejo Asistencial de León. León

**Introducción.** La taquicardia paroxística supraventricular (TSVP) es una entidad de incidencia estimada entre 1/250-25.000 niños, probablemente infradiagnosticada, con mayor incidencia en los menores de un año. En los pacientes de este grupo de edad, el mecanismo de acción más frecuente es la reentrada por vía accesorio, pudiendo presentarse de manera aislada, ser secundaria a síndrome de Wolf-Parkinson-White, asociarse a miocardiopatías o cardiopatías congénitas, o tras cirugía cardíaca. La clínica en los lactantes suele ser inespecífica, cubriendo un amplio espectro de síntomas, desde la irritabilidad a la insuficiencia car-

diaca. El tratamiento en la fase aguda depende de la situación hemodinámica del paciente. Si el estado es crítico, existe indicación de cardioversión eléctrica. En caso contrario, hay que efectuar maniobras vagales o recurrir a la administración de fármacos como la adenosina (primera elección), digoxina, amiodarona, verapamilo, flecainida, o beta-bloqueantes. En los menores de un año, está indicado pausar tratamiento profiláctico por la dificultad del reconocimiento de los síntomas en posibles episodios recurrente, para ello existen diversas alternativas farmacológicas. La ablación por cateter constituye el tratamiento definitivo.

**Casos clínicos.** Presentamos una serie de 4 casos de TSVP, en pacientes menores de un año, tratados en nuestro hospital en los últimos 5 años. (Tabla I)

El pronóstico de este tipo de arritmia en lactantes es bueno, una alta proporción se encuentran asintomáticos y sin necesidad de tratamiento crónico a partir del año de edad.

TABLA I.

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	
Sexo	Femenino	Masculino	Masculino	Femenino
Cardiopatía/otros	CIA ostium secundum	SWPW	TGA corregida	No
Edad de presentación	19 días	11 días	48 horas	30 días
Inestabilidad hemodinámica	No	No	No	Sí
Tratamiento farmacológico en cada crisis	Adenosina + Digoxina	1º Adenosina 2º Adenosina 3º Adenosina 4º Flecainida	1º Adenosina 2º Flecainida	1º A+F 2º A+CV 3º A+CV 3º A+E+CV 4º A+CV 5º A
Tratamiento crónico	Flecainida	Flecainida	Flecainida	Digoxina + Propanolol
Recurrencia	No	No	No	No

A=Adenosina F=Flecainida E=Esmolol CV=Cardioversión