



Dra. Analia Pardo

(¹) Servicio de Cardiología.

Hospital de Niños Sor María

Ludovica. La Plata

✉ sormaria@netverk.com

Crisis de cianosis

resumen

Las crisis de cianosis son eventos hallados casi exclusivamente en la Tetralogía de Fallot.

Se caracterizan por irritabilidad, cianosis aguda y taquipnea. En situaciones más graves puede llevar a la hipotensión, pérdida de conocimiento, convulsiones, accidente cerebrovascular y muerte.

Es el evento más grave de la Tetralogía de Fallot. Se observa en 30% de estos pacientes, mayormente entre los 3 y 5 meses de edad.

Se basa fisiopatológicamente en una disminución brusca del flujo pulmonar (generalmente por espasmo infundibular) y aumento del cortocircuito derecha izquierda, con paso de la sangre insaturada al circuito sistémico. Puede ser desencadenado por disminución de la resistencia vascular periférica (hipotensión arterial, deshidratación), irritación, aumento de la presión pulmonar, etc.

signos y síntomas

Irritabilidad

Hiperpnea con hipoxia

Disminución de intensidad o desaparición del soplo eyectivo pulmonar

Pérdida de la conciencia

Si se solicitaran exámenes complementarios se hallaría acidosis metabólica e hipoxemia, y frecuentemente anemia (Hto < 45%) que por sí sola puede favorecer una crisis.

Con una Rx de tórax se descarta patología respiratoria y se observa la silueta típica del Fallot.

profilaxis

Se debe mantener Hto > 45% (profilaxis con Fe); evitar situaciones desencadenantes (irritación); mantener siempre una hidratación adecuada (no restricción líquida). Como tratamiento específico (manejado por cardiólogo infantil) se indica Propanolol (1-3 mg/kg/día vía oral), de

beneficio discutido.

tratamiento

Un paciente con Tetralogía de Fallot y crisis de cianosis debe ser operado a corto plazo.

El mejor tratamiento inicial es tranquilizar al niño al cuidado de sus padres y evitar la agresión. El mecanismo de acción de las indicaciones se muestra en la Tabla 1 y las dosis se indican en la Tabla 2:

Tabla 1: Indicaciones frente a la crisis y mecanismos de acción

Posición genupectoral	↑ R vas P - ↓ Ret ven sist
O2	Efecto limitado
Ketamina	↑ Rvp - sedación
Morfina	Depresión centro resp - ↓RVS
Propranolol	↓obstr TSVD - ↓FC (↓CCDI) leve ↑RVP - ↓rta hiperpneica
Fenilefrina- Etilfenilefrina	↑ RVP
Bicarbonato de sodio	Corrige acidosis metabólica
GRS	↑Transporte de O2

Tabla 2. Medicación, dosis y vías de administración en la crisis de cianosis

Droga	Dosis	Indicación
Ketamina	0,25-1 mg/kg EV-IM	0.2-1 ml dil/10 cada 5kg
Morfina	0,05-0,15 mg/kg VO-SC-EV-IM	1 ml dil/10 x kg (repetir a 60')
Propranolol	0,1-0,2 mg/kg EV en 5' (control FC)	1-2 ml dil/10 x kg
Fenilefrina	0,01 mg/kg EV lento o 0,1 mg/kg SC-IM	Ampollas 1 ml=10mg
Etilfenilefrina	0,1-0,5 mg/kg EV	0,1 ml dil/10 x kg
Bicarbonato de sodio	1-2 mEq/kg EV	
GRS	5-10 ml/kg	

Bibliografía

1-Roback M., Teach S, First L, Fleisher G.: Códigos de actuación en pediatría.1999 Serie de manuales prácticos Ed Harcourt Brace - Mosby
 2-Fyler D.: Nadas *Cardiología pediátrica* Ed Mosby 1994

3-Moss and Adams: Herat disease in infants, children and adolescents (fifth edition) 1995. Ed Williams and Wilkins
 4-Graef J: Manual de terapéutica pediátrica (4º edición)1990. Ed Salvat.