

SÍNDROME DE WOLF-PARKINSON-WHITE EN PACIENTE JOVEN



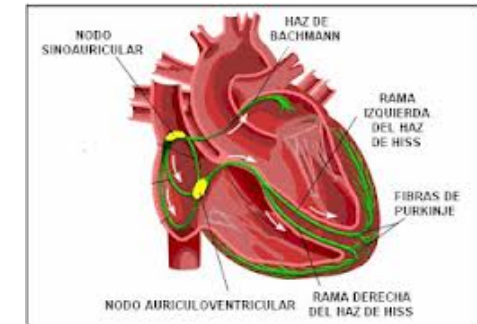
SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

Rodríguez JL; Toro F; Carmona M

C.S. SANTA AMALIA (BADAJOZ)

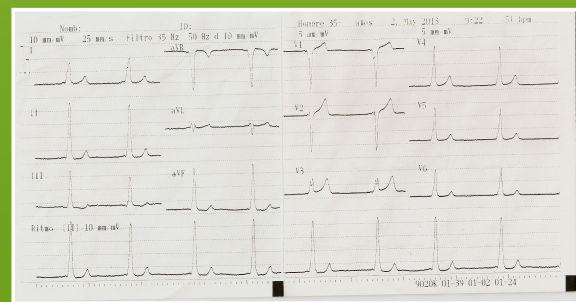
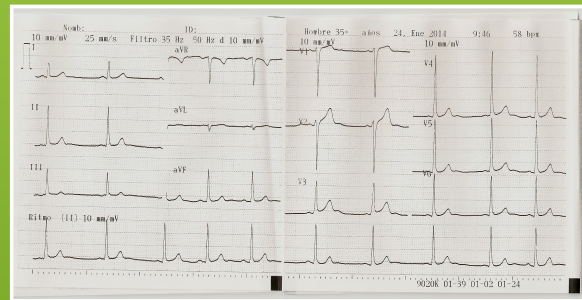
INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Wolf-Parkinson-White (WPW) es la forma más frecuente de presentación de preexcitación. Existe riesgo de muerte súbita o de presentar arritmias en pacientes asintomáticos. En pacientes sintomáticos el tratamiento definitivo es la ablación de la vía accesoria con radiofrecuencia.



CASO CLÍNICO

Varón de 17 años que consulta por presentar palpitaciones de 2 horas de evolución. El paciente refiere episodios similares desde hace 5 meses. No dolor torácico ni disnea. En la exploración física presenta tensión arterial de 120/70, frecuencia cardiaca 50 latidos por minuto (lpm). Auscultación cardiaca rítmica, taquicárdica, sin soplo y auscultación pulmonar normal. Pruebas complementarias: analítica, normal. Radiografía de tórax: normal. Electrocardiograma (ECG) : Ritmo sinusal a 51 lpm, eje a 65° +, PR de 112 milisegundos (ms), duración QRS de 142 ms, onda delta negativa en V1 con transición V3, positiva inferior y DI. El paciente fue diagnosticado de un síndrome de preexcitación y fue derivado a Cardiología. Después se le realizó una ablación efectiva de la vía accesoria con radiofrecuencia, desapareciendo la onda delta del ECG y con intervalo PR normal.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El síndrome de WPW se diagnostica por la historia clínica, la exploración y un EKG de 12 derivaciones. En Cardiología como pruebas complementarias se debe realizar un ecocardiograma, un Holter y una prueba de esfuerzo. Los pacientes con síndrome de WPW pueden permanecer asintomáticos. Sin embargo, es más frecuente que presenten taquicardias que pueden ser de varios tipos: 1) Taquicardia por reentrada auriculoventricular (AV) ortodrómica. 2) Taquicardia por reentrada AV antidrómica y 3) Fibrilación auricular. En pacientes con WPW sintomático el tratamiento definitivo es la ablación de la vía accesoria con radiofrecuencia. En pacientes asintomáticos el manejo es más controvertido.