

NO TODOS LOS SINCOPE EN JOVENES SON VAGALES, INVESTIGUEMOS UN POCO MÁS

Dra. Patricia Boned Blas / Dra. Ana Begoña Gargallo Planas

FEA Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza

RESUMEN

La prevalencia del Síndrome de Wolff Parkinson White (Sd. WPW) oscila entre el 0.1% y el 3% de la población general, es el más frecuente de los síndromes de pre excitación y debemos conocer las alteraciones electrocardiográficas con las que cursa, ya que son de gran interés, pudiendo llevar incluso a la muerte súbita, al desencadenar arritmias ventriculares

Exponemos un caso de una paciente que acude a nuestro servicio por episodio de palpitaciones en el contexto de un Sd. WPW

PALABRAS CLAVES

Síndrome Wolff Parkinson White, síncope, arritmia

ABSTRACT

The prevalence of Wolff Parkinson White Syndrome (Sd WPW) ranges from 0.1% to 3% of the general population, it is the most frequent of the pre-excitation syndromes and we must know the electrocardiographic alterations with which it attends, that are of great interest, and may even lead to the sudden death by triggering ventricular arrhythmias.

We present a case of a patient who came to our service due to an episode of palpitations in the context of an Sd. WPW

KEY WORDS

Wolff Parkinson White Syndrome, syncope, arrhythmias

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 22 años de edad que acude al servicio de Urgencias por presentar episodio de mareo, palpitaciones y posterior caída al suelo con dudosa pérdida de conciencia.

Refiere episodios de mareo en los últimos días con pródromos acompañantes, disminución del campo visual, sensación nauseosa y palpitaciones.

En Urgencias la paciente se encuentra asintomática presentando una exploración normal.

Pruebas complementarias:

- Analítica de sangre: normal

- Electrocardiograma (Fig. 1): Ritmo Sinusal con PR corto y onda delta (impresiona de vía posteroseptal derecha. Síndrome de Wolff Parkinson White)

- Ecocardiograma: Estudio compatible con la normalidad.

Se monitoriza a la paciente observándose rachas autolimitadas de segundos de duración, de

Diagnóstico por imagen

taquicardia ortodrómica a 180-200 latido por minuto. Dado el carácter incesante de las taquicardias, se decide ingreso en Cardiología con monitorización y tratamiento con Flecainida.

Ante escasa respuesta farmacológica de la taquicardia se decide traslado a hospital de referencia para realización de estudio electrofisiológico y ablación de vía accesorio.

Desde la ablación la paciente se encuentra asintomática, no ha vuelto a tener nuevos episodios de taquicardias ni episodios sincopales.

El Sd. WPW se trata de un síndrome de pre excitación de los ventrículos del corazón, una anomalía cardíaca que consiste en la presencia de un haz anómalo, el Haz de Kent, que transcurre por la parte anterolateral de la aurícula y el ventrículo derecho.

Entre los síndromes de pre-excitación el de WPW es el más frecuente. Se caracteriza por la presencia de una onda delta en el ECG, un intervalo PR corto y síntomas ocasionados por episodios de Taquicardia supra-ventricular y/o Fibrilación auricular

El diagnóstico del Síndrome de WPW es clínico y electrocardiográfico. Podemos encontrar ante un paciente que acude por uno o varios episodios de palpitaciones o pacientes en los que se realiza un electrocardiograma por otro motivo y se descubre la anomalía electrocardiográfica. Debemos hacer hincapié en la presencia de los síntomas acompañantes: palpitaciones, síncope, mareo, dolor torácico, disnea. Su presentación clínica habitual es la de un episodio de palpitaciones rápidas, con un inicio súbito y que de manera general no guarda relación con el esfuerzo ni otros desencadenantes, con una duración que suele ser variable, de minutos a horas.

La aparición de síntomas puede variar dependiendo de las propiedades eléctricas y la localización de la vía anómala.

El tratamiento de ablación por RF es el indicado para este tipo de casos con una tasa general de éxitos del 91-95%

1. P.A. Cgiale, M.Elizari. The electrocardiographic diagnosis of intraventricular blocks coexisting with ventricular preexcitation. J Electrocardiol, 45 (2012), pp. 515-524

2. Luigi Di Biase, Edward P Walsh, Samuel Lévy, Bradley P Knight, Brian C Downey at «Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of the Wolff-Parkinson-White syndrome». Up to date, February 2018.

3. Silvia G. Priori et al. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de pacientes con arritmias ventriculares y prevención de la muerte súbita cardíaca. Rev Esp Cardiol. 2016;69(2): 176.e1-e77.

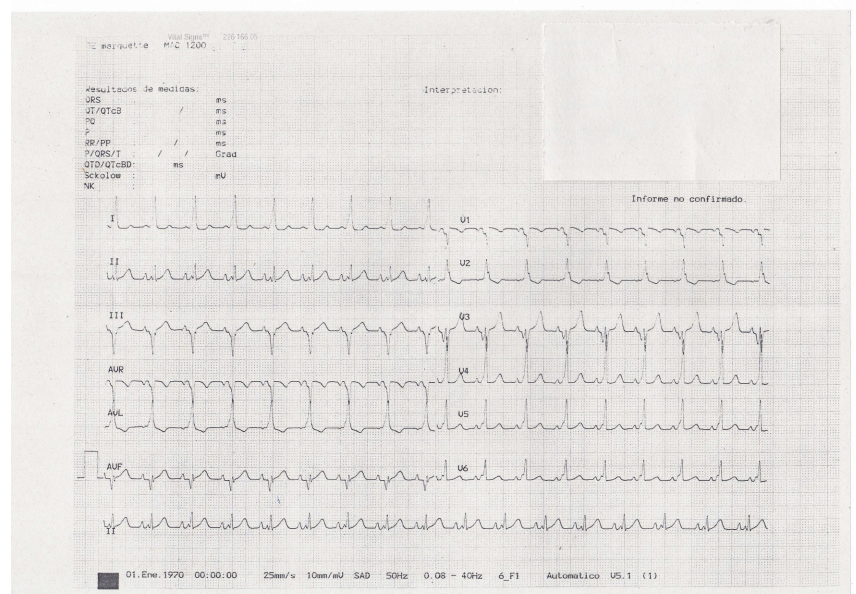


Fig. 1