



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1022 - ¡DOCTOR, TENGO MIEDO POR MI CORAZÓN!

T. Álvarez Balseca^a, N. Benítez Samuel^b, P. Rodríguez Lavado^c, G. Alonso Sánchez^d, M. Fernández Rodríguez^e y C. García-Giralda Núñez^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 43 años que acude a consulta de Atención Primaria, con cierto temor y dudas de lo que puede tener en el corazón según lo que le han dicho en su empresa una tras el reconocimiento médico. No aporta informe médico y está muy nervioso. El paciente refiere que lleva algún tiempo notándose palpitaciones y un leve cansancio que hasta ahora no le ha dado importancia.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: No alergia a medicamentos conocida y sin antecedentes médicos de interés. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC, no roncus ni sibilantes. Tensión arterial: 125/85. En consulta se realiza un: ECG: en RS a 75 lpm; PR corto; QRS ancho 130, con onda delta.

Juicio clínico: Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo de rama; Infarto de miocardio; Hipertrofia de ventrículo derecho.

Comentario final: El síndrome de WPW es una anomalía cardíaca congénita que afecta a un 0,1-3% de la población general. Se diagnostica de síndrome de WPW a aquellos pacientes con preexcitación en el electrocardiograma e historia clínica de palpitaciones. La presentación clínica más habitual son episodios paroxísticos de palpitaciones, de carácter benigno, aunque en estos pacientes la probabilidad de muerte súbita es superior a la población general. El tratamiento de estos pacientes se ha modificado enormemente en los últimos años gracias al desarrollo de la ablación con radiofrecuencia, tratamiento definitivo con alto porcentaje de éxito y algunos riesgos. En nuestro caso hay que destacar una vez más la importancia de una anamnesis y exploración física en Atención Primaria, así como el saber interpretar un ECG para llegar al diagnóstico de esta patología. Y los criterios de derivación a la consulta de cardiología y más aún en casos especiales que puedan precisar pruebas diagnósticas complejas y de aquéllos que por su sintomatología o por su riesgo (ya sea por motivos médicos o laborales), precisan el tratamiento definitivo de la ablación con radiofrecuencia.

Bibliografía

1. Almendral Garrote J, Marín Huerta E. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en arritmias cardíacas. Revista Española de Cardiología. 2015;54(3).

Palabras clave: Síndrome WPW. Taquicardia. Ablación.