



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2206 - MUJER. 73 AÑOS. WPW

M. Grande Grande^a, A. Santos Urrutia^b, S. Pardo del Olmo Saiz^c y R. Navedo de la Cruz^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. ^dTrabajador social. Servicios Sociales. Ayuntamiento Marina de Cudeyo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años de edad, que acude a consulta por cuadro presincope, acompañado de palpitaciones y cortejo vegetativo. No dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca: rítmica, con soplo sistólico en ápex I-II/VI. Electrocardiograma: ritmo sinusal, QRS con onda delta en cara anterolateral alta y morfología de bloqueo de rama derecha (BRD). Ecocardiograma (realizado con frecuentes extrasístoles ventriculares): Ventrículo izquierdo no dilatado, ligeramente hipertrófico, con contractilidad global conservada. Insuficiencia mitral ligera-moderada. Ventrículo derecho no dilatado. Estudio electrofisiológico: Wolf-Parkinson-White (WPW) con vía accesoria posterolateral derecha, que desaparece en el primer segundo tras la radiofrecuencia.

Orientación diagnóstica: WPW en mujer de 73 años.

Diagnóstico diferencial: Síncope de perfil neurogénico.

Comentario final: El síndrome de Wolff-Parkinson-White se caracteriza por la asociación de una anomalía en el sistema de conducción cardiaco (vía accesoria) y la aparición de arritmias. Se conoce como vía accesoria a una conexión eléctrica anómala que permite que el impulso eléctrico pase de la aurícula al ventrículo sin seguir su camino habitual por el sistema de conducción. Esta conexión favorece que la actividad eléctrica llegue a algunas zonas del ventrículo antes de lo que lo hace por el sistema de conducción, con lo que se activan más precozmente. Esta activación más precoz puede visualizarse en el electrocardiograma y se conoce como 'onda delta'. Los pacientes con síndrome de Wolff-Parkinson-White tienen un riesgo de muerte súbita ligeramente superior al de la población general. La ablación cura la enfermedad y evita tomar medicación de por vida, aunque al tratarse de un procedimiento invasivo siempre hay que contemplar una tasa de complicaciones, por baja que esta sea. Si el paciente tiene muchos síntomas o padece arritmias de alto riesgo, la ablación con catéter es siempre la primera opción.

Bibliografía

1. Genetics Home (March 2017). Wolff-Parkinson-White syndrome. Genetics 2017.
2. Bhatia A, Sra J, Akhtar M. Preexcitation Syndromes. Current Problems in Cardiology. 2016;41

(3): 99-137.

Palabras clave: Palpitaciones. Preexcitación.