

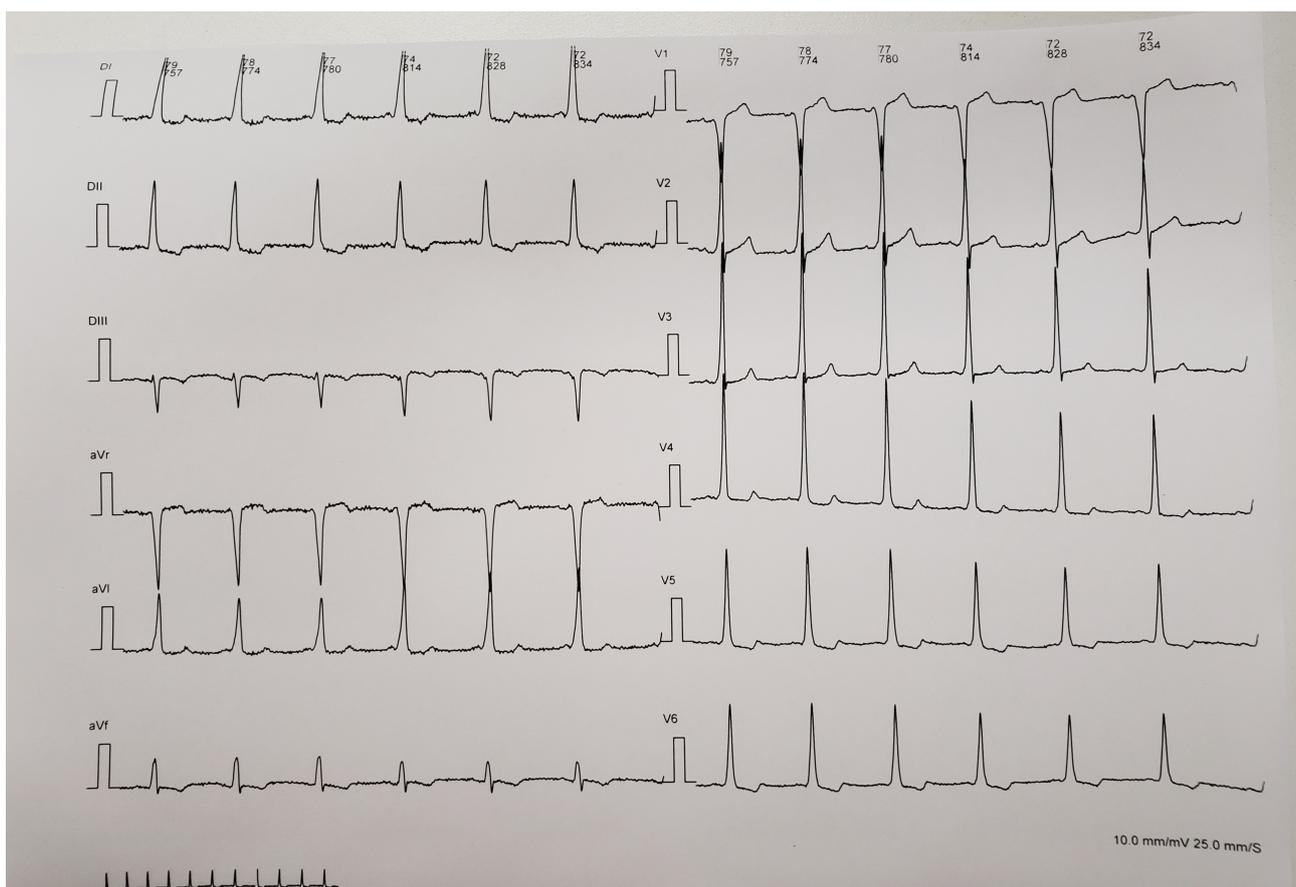
Motociclista de 44 años con WPW

Dr. Alfredo del Río

Paciente de 44 años que consulta posterior a examen laboral por el hallazgo de ECG anormal. Asintomático. Motociclista, realiza largos viajes en moto de alta cilindrada.

Ecocardiograma normal. Sobrepeso moderado.

¿Conducta?



OPINIONES DE COLEGAS

Hola Alfredo no existen recomendaciones específicas en esto.

Extrapolando pacientes con WPW que realizan automovilismo, aviadores y corredores de motociclismo lo indicado sería ablacionar la vía accesorio.

Un cordial saludo

Martín Ibarrola

V1: negativa y DI positiva: la despolarización va de derecha a izquierda: vía derecha
DII positiva y DIII negativa: medial y transición en V2: septal

Por su trabajo es necesaria la ablación. ¡Nos cuentas!

Oswaldo Gutiérrez

Hola Alfredo

1. En principio, toda "vía hallada, vía quemada", salvo negativa del paciente o la familia

2. Aceptada la conducta, la pregunta que surge es, dónde estaría ubicada la vía por el ECG?

Pienso que es una vía derecha y por derivaciones inferiores del plano frontal sería septal, medio o pósteroseptal en hs 4 a 6 de anillo T

3. Si es septal medial, debería tenerse en cuenta algunas complicaciones.

Saludos cordiales

Juan José Sirena

Buenas tardes Dr Alfredo!

Coincido con opinión de Dr Oswaldo y Sirena, la vía accesorio. por este trazado es derecha, medio septal derecha, hora 3-4 del anillo tricúspideo. Quizás la crioablación sea más segura.

Si el paciente acepta y lo necesita por requisitos laborales indicaría la ablación a pesar de que es asintomático. Es un tema polémico.

Saludos afectuosos

Juan Carlos Manzardo

Esto fue en 2012 de nuestro maestro Sirena, que tengo guardado por su inestimable valor::

Segui con interés el caso del joven de 25 años con un ECG con patrón W P W ASINTOMATICO, es decir no tiene un síndrome de WPW, que sería palpitaciones, síncope, episodios de TPSV, FA en contexto de un ECG con WPW .

Mi opinión:

1- creo que un caso así debe ser interconsultado siempre con arritmólogo - electrofisiólogo

2- en relación a este caso especial, joven de 25 años, **asintomático** tiene un riesgo bajísimo de muerte súbita (0,2 - 0,4 %)

3- es claro que la implicancia socio laboral para el es dura, ya que en ningún trabajo un médico laboral no tiene la suficiente humanidad, sensibilidad y sustento científico para permitirle el ingreso (por lo menos en Argentina) de un joven con ECG de WPW

4- es también cierto que no todos comparten "**que via hallada via quemada**", porque también esto conlleva riesgos y complicaciones y por qué no, recurrencias. De todos modos si el joven es deportista o tiene un trabajo de alto riesgo, comparto con ese lema de Adrian, salvo en vías parahisianas por el riesgo de BAVC

5 entonces, creo que en este caso especial , "no navegaría" pidiendo análisis, Rx, eco etc, pues no me conduce a ningún puerto, "iría al grano" siguiendo este algoritmo como para estratificar riesgo

a- via intermitente >>>> seguimiento clínico y con vigilancia de síntomas

b- via persistente >>>> test de esfuerzo y evaluar :

desaparición de vía >>>> seguimiento (idem a)

no desaparición de via >>>>EEFisiológico invasivo o CETE (cardioestimulación transesofágica) en búsqueda de inducir TSV o FA y medir en esta última el intervalo mínimo no preexitado (SPERRI). Si no se induce FA , puede ser útil la sobrestimulación auricular con EEFO CETE

c- si ESPERRI es :

> 250ms >>>>>>Seguimiento (idem a) -IIA, o puede considerarse ARF IIB dependiendo de la localizacion (IIB)

< 250 ms >>>>>> ARF de la via, evaluando riesgo -beneficio

Personalmente , creo que la CETE es útil en estos casos para no ser catalogados como "invasivos" ni tampoco "conservadores ";; por lo menos aquí en mi lugar, donde los recursos y los medios y las obras sociales -Mutuales (?)son "hostiles " con todo .Me gustaria la opinion de Carlos al respecto

Un abrazo

Juan José Sirena

Adail Paixao Almeida