

Médico portador de WPW con cuadro de supuesta angina inestable – 2002

Dr. Rodolfo XXXX

En el siguiente caso que será presentado se elimina el nombre del paciente, que es un colega que consulta al Foro por su propio estado de salud.

Hola, soy el Dr. Rodolfo XXXX, por razones de salud no he participado en la lista pero tengo todos sus mensajes desde el año 2000,

Deseo felicitarlos por su constancia y calidad.

Me interesó en un principio porque padezco un Wolff Parkinson White, como estuvo controlado no le daba mucha importancia, pero el 29 de marzo pasado, después de un gran esfuerzo físico y emocional por enfermedad de mi esposa, se me presentó lo que dijeron un angor inestable, por lo que de inmediato, (estaba en el mismo centro hospitalario al cuidado de de mi esposa) fuí internado en urgencias y horas después en terapia intensiva, en donde pasé creo seis días, luego dos en terapia intermedia, comentaron que en los diversos trazos no se encontraba acción del Wolf. (que ya estaba años atrás, 8, diagnosticado con Holter de 24 hs.), Se me hizo prueba de esfuerzo donde dicen, yo no vi bien a bien los documentos, que alcancé 7 mets. Y que el miocardio estaba en grado 1 o algo así, del ecocardiograma; no he logrado saber mucho; pero también parece obtuve buenos resultados, eso me dijeron, a continuación me hicieron un cateterismo cardíaco, en el que no encontraron placas de ateroma, sino coronarias limpias, (debo aclarar que hace unos días cumplí 66 años.) Encuentran solo un problema de vasos pequeños y se recomiendan ejercicio, pero el experto en arritmias insiste en hacerme la ablación para el Wolf. Según se dice el es un gran experto y el equipo es uno de los muy modernos, creo es Phillips; (de este si tengo la grabación en CD y en disquette el software para leerlo.) Todo ello dentro de un centro hospitalario que corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, que como toda institución enorme ya que cubre todo el país y somos millones de afiliados, tiene sus problemas, pero debo reconocer que aún cuando mi esposa falleció, se ha hecho el mejor trabajo posible.

Perdonen tanta plática, pero trato de ponerlos en antecedentes; ya que deseo preguntarles si debo llevar adelante el procedimiento o no y porque en su caso, recurro a su gentileza, ya que aún cuando realmente no tengo temor

Sí tengo aún responsabilidades y deseo medir en la mejor forma posible el riesgo. En particular dirijo la pregunta al Sr. Schapachnik, y desde luego a todo el que desee enviarme su opinión que será muy agradecida.

Mil gracias, afectuosamente.

Dr. y MCE Rodolfo XXXX

Desde Guadalajara, Jalisco, México.

OPINIONES DE COLEGAS

Estimados colegas

Considero que nuestro colega se merece que le demos nuestras opiniones y nuestro apoyo rápidamente.

Desde ya, quedo a la espera que los colegas electrofisiólogos de la lista den sus opiniones, que seguramente serán más consistentes que la mía, que soy un cardiólogo clínico.

En primer lugar, Rodolfo, recibe mi pésame por el fallecimiento de tu esposa.

En segundo lugar, diré que me llama la atención la "angina inestable" que presentaras, sobre todo a la luz de un cateterismo realizado que mostró ausencia de obstrucciones coronarias significativas; así parece desprenderse del relato que haces.

No encuentro una relación lógica entre este episodio y el conocido desde antes síndrome de WPW, excepto que en ese episodio, que interpreto habrá sido de dolor precordial, haya sido concomitante a una arritmia rápida, aunque esto no parece desprenderse de la situación que relatas.

El WPW descrito, parece tratarse de una variedad asintomática. De ser efectivamente así, no me parece que tenga indicación de estudio electrofisiológico y menos aún de ablación de la vía, por mejores equipos de los que se dispongan.

Sería interesante saber el comportamiento de la onda delta durante la prueba de esfuerzo; eso daría información sobre el periodo refractario y permitiría hacer pronóstico.

Con los elementos brindados y de ser así, me parece que tu situación es de excelente pronóstico, ya sea por no tener enfermedad coronaria, que a tu edad es realmente muy importante y segundo porque con tu WPW, creo que seguirás conviviendo 100 años más.

Un fuerte abrazo

Edgardo Schapachnik

Muy amable Dr. Schapachnik:

Agradezco infinitamente su respuesta, creo es orientadora, pero además cálida y humana, por ello mi doble gratitud, ahora que tendré más tiempo, espero, atenderé más a la lista.

De cualquier forma muchísimo agradeceré, si de acuerdo a su sugerencia algunos de los electrofisiólogos me dan su opinión

Gracias anticipadas.

Atentamente

Dr. y M.C.E. Rodolfo XXXX

é

Estimado Edgardo:

Después de una ausencia casi total del Foro (por lo que pido disculpas) he comenzado a reintegrarme leyendo gran cantidad de los mensajes acumulados.

Un cordial saludo para vos luego de tanto tiempo.

Me interesó el caso del Dr. XXXX de México a quién hago llegar mis condolencias por el fallecimiento de su esposa.

En resumen, lo veo como un hombre de 66 años, con antecedentes de WPW asintomático, que presentó un evento agudo (¿taquiarritmia y/o angor?), en situación de stress. Esto dió motivo a una internación en terapia intensiva y evaluación CV completa culminando con coronariografía la que resultó absolutamente normal. Ecocardiograma normal y ergometría sin hallazgos significativos.

Antes de acordar definitivamente con tu consejo conservador, sería conveniente aclarar puntualmente la naturaleza del evento agudo catalogado como "angina inestable" con coronarias que resultaron ser normales. Dolor precordial con taquiarritmia no es inusual. Por lo tanto sería bueno puntualizar los detalles sintomáticos del episodio y de re-veer el trazado ECG realizado en el momento o el más cercano a él. Si el trazado demostrara fibrilación auricular paroxística con preexcitación ventricular (o una descripción de "taquicardia ventricular irregular" por parte de un colega clínico) el colega electrofisiólogo que aconseja ablación tendría un gran argumento a favor.

Si hubiera sido una taquicardia ortodrómica habitual por primera vez en su vida, preferiría seguimiento clínico y observación con o sin tratamiento β bloqueante. Es posible que, si la preexcitación ventricular no es obvia, los cambios producidos por ésta en el QRS y en la repolarización hayan sido interpretados como cambios isquémicos sustentando el diagnóstico inicial de "angina inestable".

Conuerdo con la recomendación de puntualizar el comportamiento de la onda delta durante la ergometría, es decir si hubo o no bloqueo anterógrado del Kent con el aumento de la frecuencia.

Un cordial saludo.

--

Dr. Julio A. Danoviz