

Paciente de 61 años portador de WPW no diagnosticado previamente – 2009

Lucas Barbieri

Muy agradecido por las opiniones y enseñanzas que dejan en cada mail. Me pareció oportuno mostrarles el ECG de un paciente de 61 años registrado hace alrededor de dos meses. Me sorprendió cuando me dijo que nunca había tenido palpitaciones y que en sus anteriores exámenes nunca le habían informado algo al respecto.

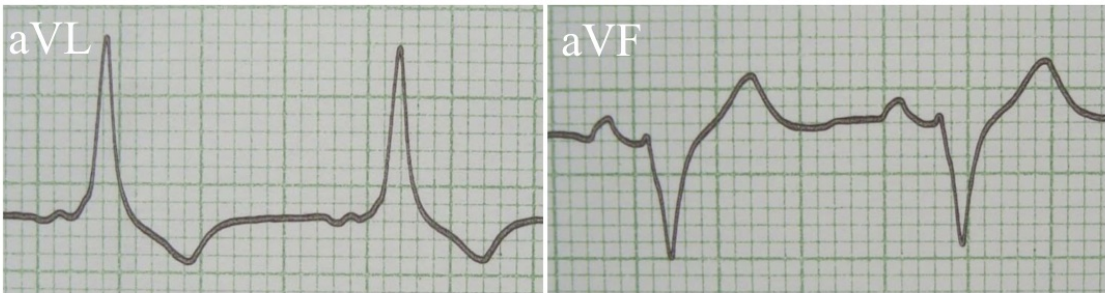
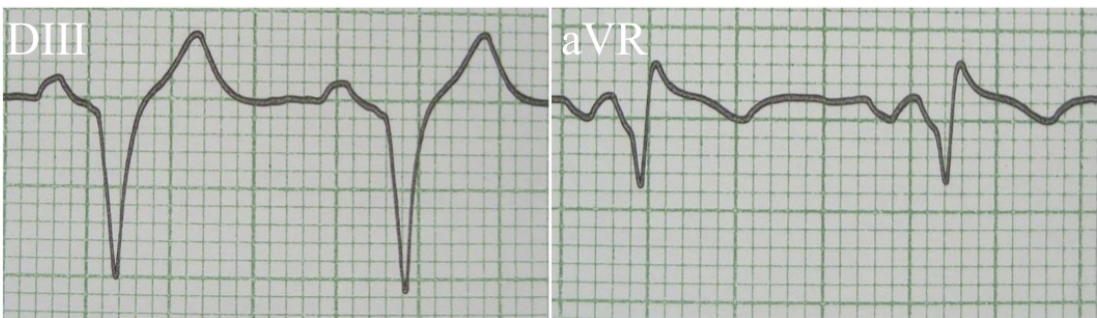
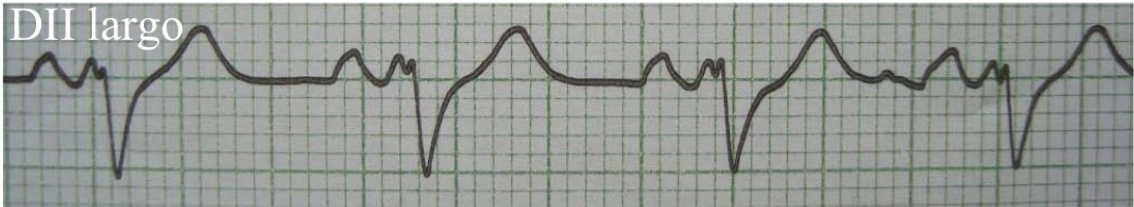
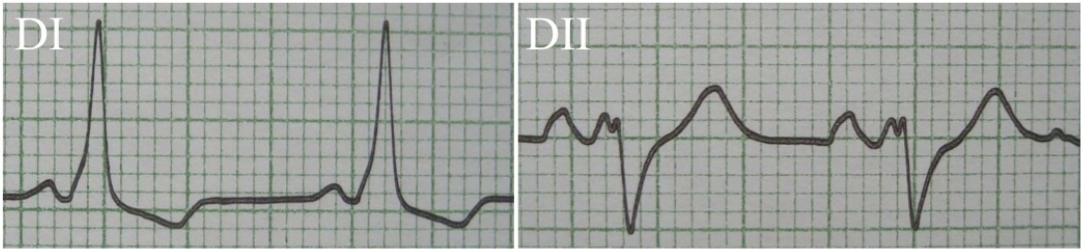
Yo simplemente le comente que prestara atención si tenía palpitaciones en algún momento y que si eso se producía consultara a un cardiólogo.

Entonces siempre me quedo la duda de si tendría que haberle aconsejado que consultara sin esperar que se produjera algún síntoma. Por supuesto que como dice el señor Simón (al cual agradezco su comentario), la práctica siempre la debe realizar el médico, sucede que en medicina laboral, no siempre las empresas les transmiten los diagnósticos a los pacientes, entonces a veces creo que un simple consejo sin decir el presunto diagnóstico ayuda al cuidado de la salud de la persona.

Lo mejor para todos.

Lucas Barbieri

Estudiante de medicina



OPINIONES DE COLEGAS

Lucas el ECG sugiere un WPW pósteroseptal izquierdo,

Saludos y abrazos

Carlos Rodríguez Artuza

Lucas:

Me parece que la vía es p+osteroseptal izquierda.

Las circunstancias por las cuales no pudieran haber diagnosticado el ECG son dos: Ignorancia o WPW intermitente (si te fijás en V5 entre medio de 2 latidos preexcitados existe un QRS normal).

No todos los WPW tienen taquicardias, ya que dependen de los períodos refractarios tanto anterogrados como retrógrados de la vía y del nodo AV. Con el ECG de superficie, estás demostrando una conducción anterógrada por la vía y por el nodo, pero desconocés si tienen conducción retrógrada (los dos componentes).

Con respecto al trabajo, existen ciertos trabajos considerados de riesgo (ej: piloto de avión). En el Hospital donde trabajo (Granada - España), no hace mucho tiempo tuvimos un paciente joven (28 años) que se presentaba para guardia civil. Tenía una vía accesoria derecha con preexcitación intermitente, con prueba ergométrica donde desaparecía la preexcitación, nunca había tenido taquicardias y el día del examen físico para policía, en el ECG preexcitaba. Le dijeron (porque lo

tienen en sus documentos como causa de rechazo), que debía ablacionarse la vía o perdía el puesto. A pesar de todas las recomendaciones de nuestro servicio a la guardia civil, debimos ablacionar la vía.

El problema fue al iniciar el estudio, era una vía con períodos refractarios elevados y en el momento del estudio, el paciente nervioso, no preexcitaba.

Gracias a Dios (y al midazolam), se relajó un poco, comenzó a preexcitar y se pudo ablacionar.

Saludos.

Ricardo Sebastián Galdeano