

Bebe de 4 meses con WPW - 2003

Dra. Patricia Susana Gutiérrez

Soy cardióloga clínica, y tengo un bebe de cuatro meses que tiene un WPW, hasta la fecha no se registraron eventos arrítmicos, aparentemente sí intra útero. Me agradecería por favor, me sugieran la frecuencia de controles, y cuidados que debemos tener, así como la edad, indicada para el EEF.

Presento además una CIV, muscular en la punta que cerró espontáneamente.

Desde ya muchas gracias.

Patricia Susana Gutiérrez

Argentina

OPINIONES DE COLEGAS

Estimada Doctora.

Con el Permiso de expertos y electrofisiólogos.

*Disculpen todos si es una respuesta simplista.

**Así conocí a Cesar Andrés a los 4 meses, y ya tiene casi cuatro añitos. Sólo que su Debut fue con: Agitación, sudoración, Frecuencia basal de 300 l.p.m a los cuatro meses.*

Siendo tan Pequeño, estas son las manifestaciones que usted puede muy cuidadosamente advertir a su mamá y papá: Que esté agitado (intranquilo) y sudoroso, muy en especial NO asustarlos, Mas si "entrenarlos".

> Me agradaría por favor, me sugieran la frecuencia de controles,

** cada dos ó tres meses si no hay sintomatología.*

> cuidados que debemos tener

** Control Pediátrico normal, Vida Normal.*

Tener Presente:

** Si hay Historia de Asma en la familia.*

** Si ha presentado cuadros de Hiperreactividad Bronquial.*

** En los Primeros años de vida, es normal presentar varios cuadros generalmente virales Respiratorios, por tanto medicación con Esteroides Inhalados resultaría mucho mejor, a pesar de existir medicamentos beta-2 selectivos muy buenos [personalmente creo que pudiera existir algo de mito-leyenda al respecto] pero esto sería una opinión personal.*

** Le comento esto pues pudiera ser que a futuro reciba combinaciones de Medicamentos que incluyan Beta-bloqueantes.*

> así como la edad, indicada para el EEF.

** Realmente el Procedimiento está más relacionado con el Peso : 20 a 22 Kilogramos.*

Espero haberle servido en algo.

Carmen Cecilia Melgosa.

Cara Dra Patricia

Clinicamente um feixe anomalo pode perder sua capacidade de condução durante a infância de forma a não precisar nenhum procedimento invasivo em seu bebê.

Devemos avaliar clinicamente a evolução do bebê. Outra coisa bastante importante e descartar anomalias estruturais associadas com WPW (miocardiopatia hipertrofica Ebstein

e transposição corrigida das grandes arterias). Descartados estes fatos podemos ter uma resposta tranquilizadora.

Em individuos jovens eventos que envolvam risco de vida (exemplo fibrilação atrial com alta resposta ventricular por baixo periodo refratario da via acessoria) em pacientes menores que 12 anos e coração estruturalmente normal sao rarissimos se e que existem. Quanto ao estudo eletrofisiologico nos no Instituto Dante Pazzanese indicamos somente para crianças maiores 9 ou 10 anos onde comprovadamente nao existira perda espontanea da função da via acessoria e juntamente com a familia indicamos a ablação da via acessoria com alto indice de sucesso e segurança. Quanto a medicação esta somente estara indicada caso exista alguma crise de taquicardia.

Atenciosamente

Dr Rogerio Braga Andalaft

Cardiologista Pediatrico

Cursando Especialização em Arritmias Cardiacas pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Sao Paulo Brasil

Dra. Patricia Susana Gutierrez

Es bien conocido la probabilidad de presentar Taquiarritmias supraventriculares (FA/Flutter) conducidas anterógradamente por vía accesoria en niños, sumado que las vías accesorias en niños tienden a involucionar con el crecimiento quizás permita mantener una conducta expectante, una posibilidad que plantearía para tratar de acercarnos al riesgo de este caso pudiese ser el tratar precisar el comportamiento de la preexcitación con la fcia máxima espontánea del paciente es decir si se mantiene o no la preexcitación, lo cual podría realizarse mediante un registro electrocardiográfico de 24/h (Holter).

Por otro lado dentro de las anomalías congénitas en las vías derechas debemos descartar A. Ebstein y en las Izquierdas Prolapso valvular mitral, entre otras cardiopatías congénitas asociadas.

La presencia de Taquicardias Ortodrómicas sería la otra posibilidad para lo cual es interesante conocer las propuestas farmacológicas y la opinión de centros en donde se practica electrofisiología en niños.

Saludos

Pedro Mendez Contretras