

Paciente masculino de 47 años con WPW intermitente – 2011

Dr. Benjamín Uribe Efres

Envío este caso al foro para compartirlo con ustedes ya que el profesor ADRIAN BARANCHUK lo consideró hermoso; además la posición de la vía de él no era la que yo consideraba. ¿Ustedes que piensan?

Benjamín Uribe Efres

Estimado profesor : le envío este caso para ver su opinión sobre lectura del Holter y caso. (posición de la vía)

Cracias anticipadas. Como siempre

EDAD: 47 AÑOS. masculino. fumador que viene con dolor de pecho atípico y palpitaciones. NO HTAS

CONCLUSION:

Ritmo sinusal con PR 0.16 – 0.21 seg. y con PR de 0.10 seg. al conducir aberrante aparenta onda Delta (lo primero se ve con frecuencia rápida, lo segundo con frecuencia baja). Esto es porque la pérdida de la onda Delta demuestra que la vía accesoria no puede conducir los impulsos eléctricos a un ritmo alto (en la dirección anterógrada). Suelen tener menor riesgo de padecer muerte cardíaca súbita. Se observaron también algunos Extrasístoles Auriculares y una Taquicardia Supraventricular sostenida desde la 01:47pm hasta las 02:30pm (que al inicio se aberra QRS ancho y luego QRS estrecho con el RP > 80ms lo que sugiere Reentrada Ortodrómica (ó vía accesoria). Algunos Extrasístoles Ventriculares multiformes inclusive la Taquicardia Supraventricular rompió y salieron 2 latidos de Fusión con complejos diferentes al de base con PR corto. El RR mayor fue de 1.7seg. No se observaron paros. El PR en el límite superior normal. El QT normal. No se puede valorar el ST por la imagen aberrante del B C R I.

El paciente se quejó de síntomas relacionados con la Taquicardia Supraventricular.

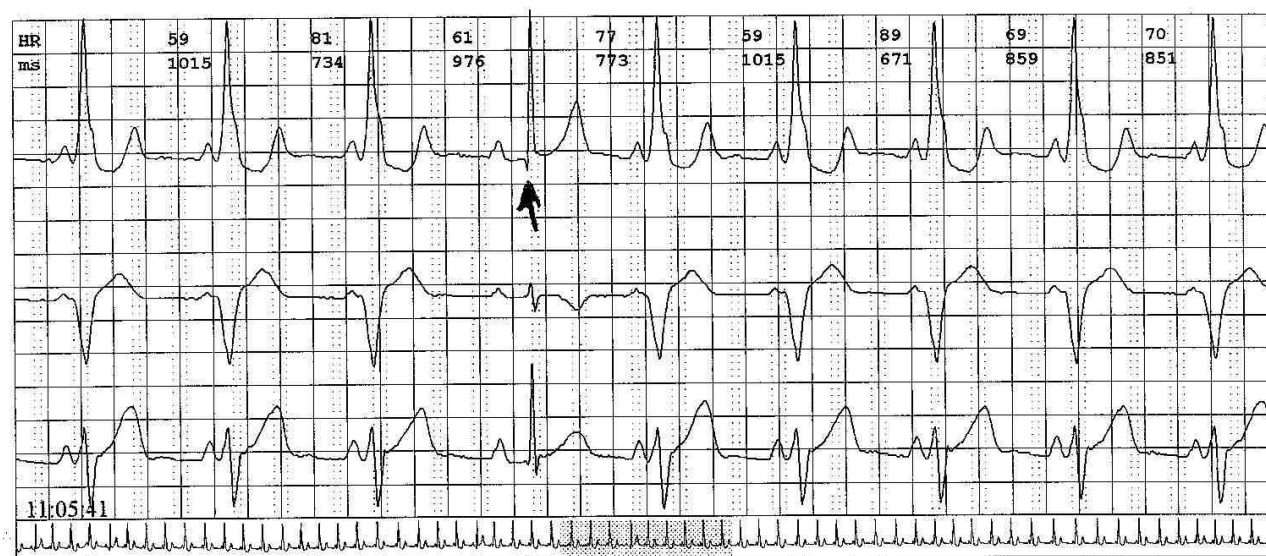
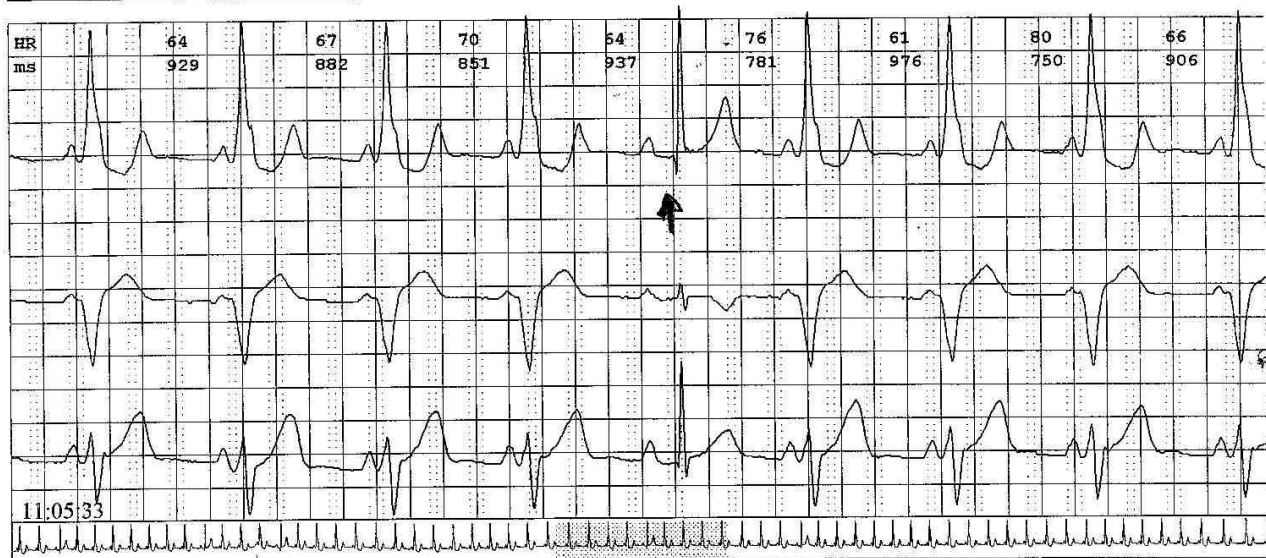
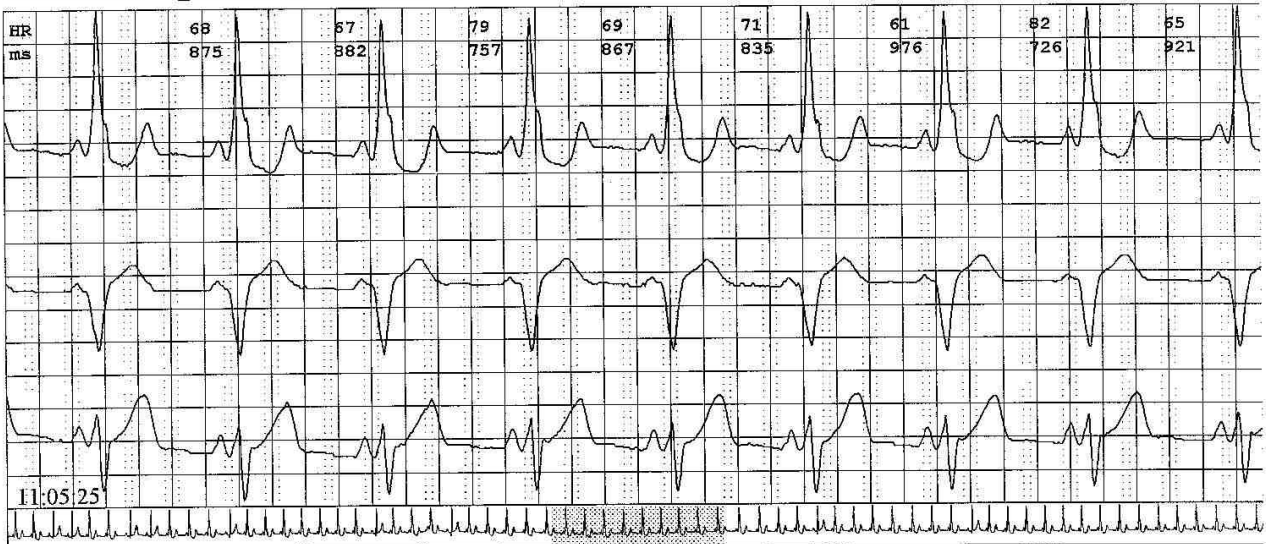
Nota: Entre los factores de alto riesgo que pueden estar presentes en síndrome de W. P. W. se destacan: un periodo refractario efectivo de la vía accesoria menor que 270ms, múltiples vías

acesorias, posición septal de la vía y presencia e inducibilidad de Taquicardia Supraventricular. Generalmente se considera que los individuos con cualquiera de estos factores tienen alto riesgo de padecer muerte súbita cardíaca.



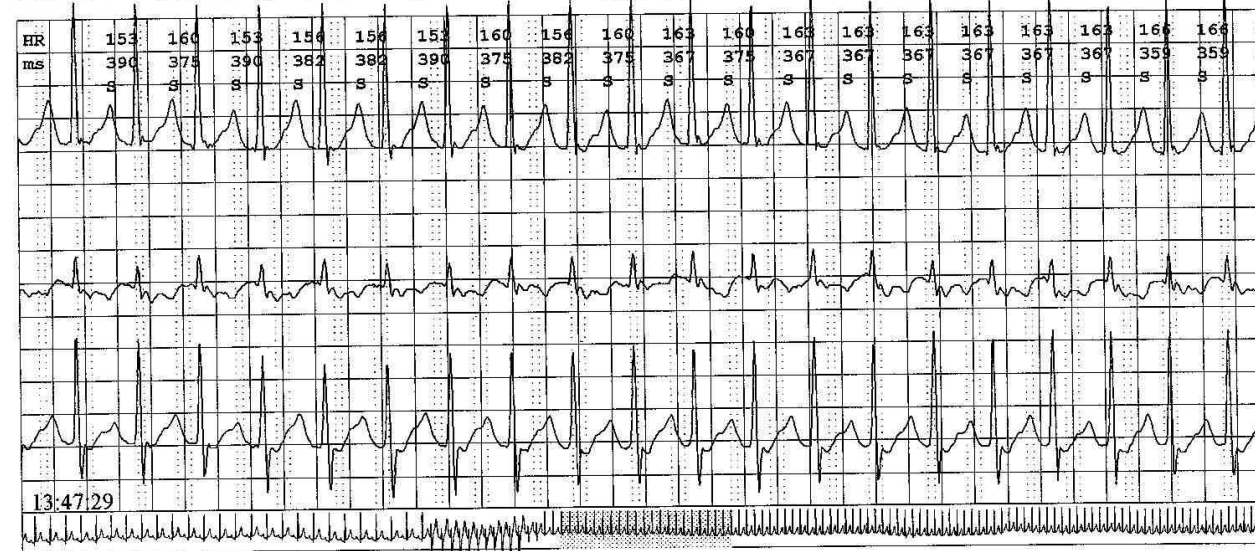
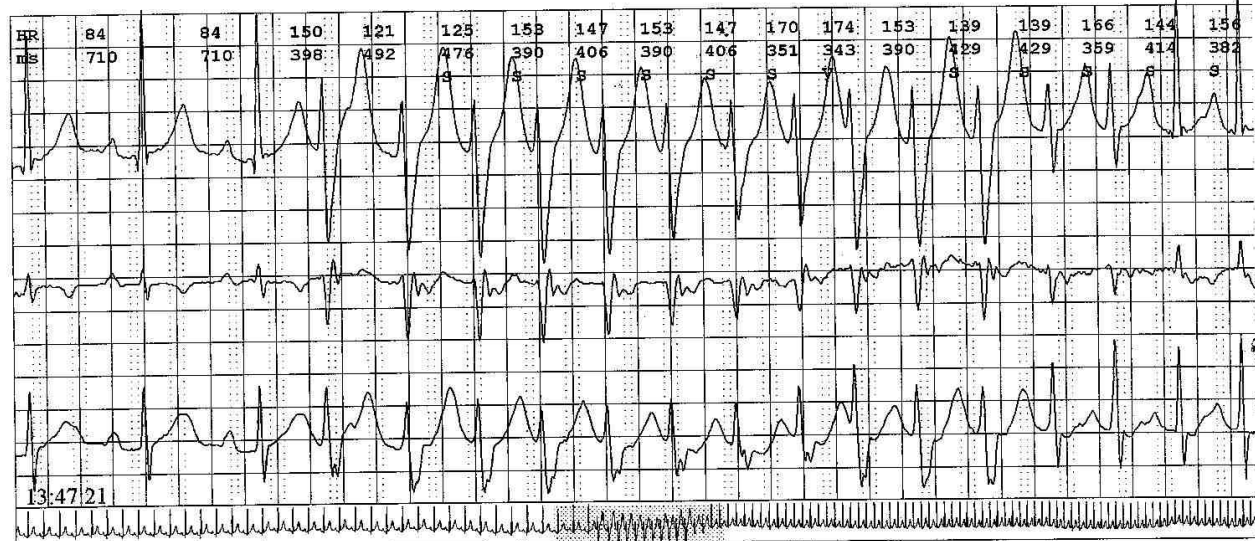
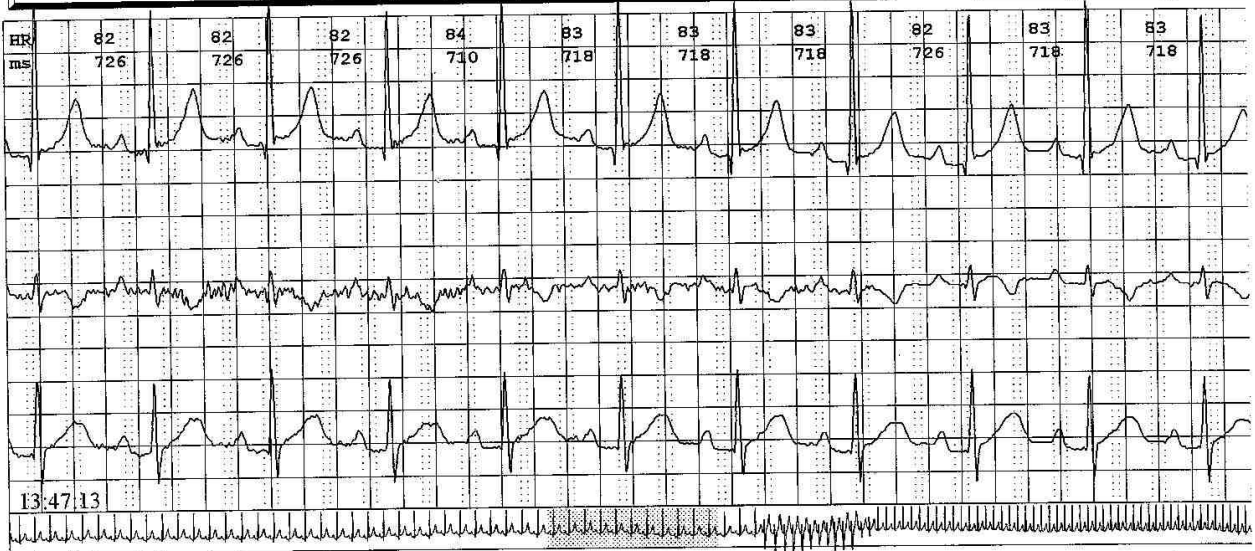
28/4/2011

1.0x 1.0x 1.0x of 10 mm/mv 25mm/



28/4/2011

1.0x 1.0x 1.0x of 10 mm/mv 25mm/



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Benjamín, un gusto saludarte, si las precordiales están bien no parece septal, la buscaría lateral derecha, tiene conducción anterógrada intermitente parece, pero con TPSV, sugiero la ablación de una, independientemente de la inestabilidad de la zona para apoyar el catéter, hay que intentarlo sin dudas, o al menos yo lo intentaría,

Saludos y que sigas bien,

Francisco Femenia

Querido Benjamín

Hermoso caso de un WPW intermitente. Posición en el anillo tricuspídeo (o sea derecha) en la región lateral (hora 9 en LAO).

Conducta: ablación por RF.

Salud

Adrián Baranchuk

