

# **Joven deportista de 20 años cuyo ECG presenta un PR de 0.10" – 2010**

Dr. Carlos Lavergne

Estimados amigos del foro

¿cuál será vuestra conducta ante joven de 20 años que practica deportes competitivos (voley) y que presenta un ECG con PR corto (0.10") sin haber tenido nunca episodios de palpitaciones ni desmayos, con una ergometría normal.

Cordiales saludos

Carlos Lavergne

## OPINIONES DE COLEGAS

Desearle mucha suerte, y que continúe haciendo deporte.  
El país necesita jóvenes sanos

Adrián Baranchuk

---

Nada Carlos, dejalo vivir!! Saludos.

Oscar Pellizzón

---

Estimado Maestro, después de mucho tiempo me atrevo a opinar, averiguaría antecedente de muerte súbita en sus familiares, y les practicaría a ellos electrocardiogramas pues está comprobado que puede haber gran

asociación familiar, quizás si aún no encontramos nada que nos llame la atención la conducta en este joven sería expectante, pero si existe antecedentes en familiares de muerte súbita, más aún si practica en forma competitiva voley me animaría a indicarle EEF, estaría muy interesado en inducir FA con cualquiera de los métodos y apreciaría la medición del menor intervalo RR preexcitado así sabríamos con mayor precisión la condición de este muchacho, si eventualmente sufriera un episodio de FA en situación de activación desmesurada del tono simpático como sucede en la práctica de un deporte más aún si es de categoría competitiva.

abrazos:

Jorge Sotomayor

---

Jorge

Amigo, mio.

No sé por dónde empezar.

¿Que le haria que? ¿Un EEF?

Pero si NUNCA tuvo FA!!! ¿De qué preexcitación está hablando

Por favor, cuando va a dar una opinión tan “dura” por lo menos sosténgala con bibliografía adecuada.

¿De dónde sacó Ud que una persona SIN FA clínica, la FA inducida en el Laboratorio será pronóstica???

Amigos, TODOS pueden opinar, pero para ordenarnos, sugiero que cuando se trata de opiniones tan fuerte como las de Jorge (en este caso) pero puedo ser yo, el Potro o Lavergne (en el siguiente) enviemos bibliografia que sostenga nuestras ideas.

NO hay ninguna evidencia (NINGUNA!!!) para hacer EEF de tipo pronóstico en deportistas de alto rendimiento: Soy categórico: NINGUNA (ver trabajos clásicos Italianos, o Conferencia de Bethesda).

Díganle al muchacho que vaya a jugar Voley, y que sea feliz. No enfermemos a nuestros pacientes, por favor.

Salud

Adrián Baranchuk

---

Por primera vez me atrevo a sugerir a través de una experiencia personal, en nuestro caso una vez realizamos un seguimiento con la colocación de Holter, obviamente con sistema de seguridad para evitar los golpes y la desconexión por transpiración, lo que hicimos fue ponerle al paciente una remera de dry-fit tipo "primera piel" para asegurar y luego buscar un adecuado y seguro lugar para la grabado, desde ya es más limitado pero pudimos observar al paciente en un entorno mas familiar respecto a su actividad. Espero que sirva.

Gracias

Atte

Mariano Lumbreras

---

Estimado Jorge, creo que Adrián ha sido más que claro.

De igual forma creo que el concepto de el desarrollo de arritmias en los "deportistas de alto rendimiento" es muy amplio, y con respecto a la posibilidad de que desarrollen FA, le recomiendo lea estos 2 papers. Estos individuos generalmente son sanos hasta que se demuestre lo contrario o hasta que nosotros los médicos los enfermamos, y ni que hablar si empezamos a indicarles estudios invasivos. Saludos

Francisco Femenia

[Arrhythmias and sport practice.](#)

Mont L.

Heart. 2010 Mar;96(5):398-405. Review.

[Sports and arrhythmias: a report of the International Workshop Venice Arrhythmias 2009.](#)

Giada F, Biffi A, Cannom DS, Cappato R, Capucci A, Corrado D, Delise P, Drezner JA, El-Sherif N, Estes M 3rd, Furlanello F, Heidbuchel H, Inama G, Lindsay BD, Maron BJ, Maron MS, Mont L, Olshansky B, Pelliccia A, Thiene G, Viskin S, Zeppilli P, Natale A, Raviele A.

Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2010 may 10

---

Estimado Dr. Adrian:

Creo que no me dejé comprender, si Ud. lee atentamente la primera parte de mi misiva, digo bien claro que en ausencia de

factores de riesgo (aunque usted como electrofisiólogo debe saber que de por sí un sd. de preexcitación tiene algún grado de riesgo de MS) la conducta debe SER EXPECTANTE ES DECIR NO HACERLE NADA, bueno lo demás creo que me adelanté en eventualidades, pues soy clínico y a veces, por no decir todas las veces los clínicos filosofamos mucho y eso lo enfureció a Usted, Ahora bien estimado Dr. con todo respeto la pregunta es: si este mismo joven deportista tuviera antecedentes familiares de muerte súbita, además sería conductor de un vehículo público o piloto de avión ¿le haría Ud. un EEF?, y además quería anotar sin afán de empeorar las cosas que si estaríamos frente a un WPW y sabiendo que este tiene relación con MS aunque es poco frecuente y en la gran mayoría de los casos si sucede MS estos se deben a un episodio de FA con alta respuesta ventricular por lo tanto y citando a Wellens y col. el pronóstico de estos pacientes se relaciona con la cantidad de impulsos que la vía es capaz de conducir por unidad de tiempo (claro que no es el caso de este paciente) entonces ¿acaso no sirve inducir FA en vuestro laboratorio claro está en estas eventualidades?

Dr. Adrian estoy seguro que después de aclarar las cosas creo que llegamos a un buen entendimiento ahora bien y repito y concuerdo con Dr. Pellizon en este joven no hacer NADA como lo dije claro pero con otro término, pero me fui más allá y puse solo eventualidades que repito molestó a su persona pues le pido disculpas humildemente.

Un abrazo estimado Dr. Adrian y espero su respuesta.

Atentamente

Jorge Sotomayor

---

Estimado Jorge, pero el paciente en cuestión no tiene preexcitación ventricular, solo un PR corto, nodo AV con conducción rápida, nodo AV hiperconductor, etc, ¿por qué tendría riesgo de MS?

Saludos

Francisco Femenia

Estimado Dr. Femenia creo que la forma de la pregunta no la comprendí bien hable en el contexto de preexcitación por eso mis disculpas al foro  
agradecido

Jorge Sotomayor

---

Amigo Jorge

No confunda vehemencia con enojo, yo no estoy enojado, pero soy muy estricto cuando se trata de la salud de nuestros pacientes. Lo siento como un mandato.

Claro, si Ud cambia el paciente y lo transforma en un paciente de alto riesgo, yo estoy a favor de la ablacion del WPW en pacientes asintomáticos (vea Foro de un año atrás).

Su disquisición en el medio del email refleja, como Ud confirma, que Ud es un clinico (y me parece que de los MUY buenos) y no un electrofisiólogo.

No se confunda: el EEF es MUY útil para el manejo de los pacientes con WPW y para determinar el “Riesgo Eléctrico”, es decir, el periodo refractario anterógrado de la via.

Pero el paciente en discusión:

1. No tiene WPW
2. No tiene siquiera un síndrome de preexcitación
3. Esta asintomático

Por lo tanto, reitero:

1. No más estudios
2. Dejarlo practicar Voley
3. No más visitas al médico

Amigo Jorge, con esto doy por terminada mi exposición en el tema. Lo invito a que ambos ahora nos enganchemos en el próximo caso. No deje de participar, que buenos clínicos son difíciles de conseguir.

Ahora, si quiere, me invita a su hermosa tierra y la seguimos, degustando una papa a la huancaína y un seco de pollo. Todo regado con el mejor Pisco Sauer (perdón amigos de Chile...)

Adrián Baranchuk

---

Creo que se vuelve a editar la discusión sobre la existencia o no del *Lown-Canon-Levine*.

Estoy seguro que el "Potro" nos va a tapar de bibliografía, contra los que somos detractores. Ya lo desafiamos en el Simposio.

Alejandro Cuesta

Muchas gracias por tan valiosas opiniones

Carlos Lavergne