

## Imágenes

# Fibrilación auricular aberrada que simula una taquicardia ventricular como primera manifestación de un síndrome de Wolf Parkinson White

L. Lapuerta Irigoyen, J. Martínez Flórez

UNIDAD DE URGENCIAS. HOSPITAL SANTA BÁRBARA. COMPLEJO HOSPITALARIO DE SORIA.

Paciente de 27 años sin antecedentes conocidos de interés. Constitución atlética, practica deporte de forma ocasional y nunca ha sido sometido a ningún reconocimiento cardiaco. No toma fármacos ni refiere hábitos tóxicos.

Una hora antes de su ingreso en Urgencias, presenta episodio de malestar torácico que el paciente atribuye a un episodio de palpitaciones, no relacionado con actividad física, de una hora de duración y con sensación de mareo. No refiere dolor torácico ni disnea. Acude a su Centro de Salud donde se realiza ECG (Figura 1). Es remitido en UME 112 tras aplicación de desfibrilación eléctrica ante la sospecha de taquicardia ventricular.

En el momento del ingreso TA 110/60 mmHg, Fc 80 lpm, Sat O<sub>2</sub> 96%.

Paciente consciente, bien profundido, sin disnea ni dolor torácico.

La exploración física desde el momento de su ingreso es compatible con la normalidad.

Se realiza monitorización ECG y registro electrocardiográfico (Figura 2), e ingresa para estudio.

En abril de 1928, Wolf, Parkinson y White (WPW) realizan la descripción completa de esta arritmia, resultado de la observación de pacientes, por lo general jóvenes, aquejados de crisis paroxísticas de palpitaciones, cuyo electrocardiograma (ECG) fuera de las crisis presenta un P-R corto (< 100 msg) y un QRS ensanchado (> 120 msg) que simulaba un bloqueo de rama, junto con una pequeña melladura de la porción ascendente del QRS llamada onda delta. Su incidencia dentro de la población general es baja, en torno a un 0,3-0,4%, y generalmente tiene buen pronóstico.

Tanto las manifestaciones ECG como sus consecuencias clínicas<sup>3</sup> guardan estrecha relación con la existencia de unas vías accesorias de conducción A-V. En cuanto a la incidencia de arritmias, la fibrilación auricular representa un 30% del total de arritmias del WPW<sup>2</sup>.

La incidencia de arritmias en el WPW puede variar del 12 al 80% dependiendo de la bibliografía consultada<sup>1</sup>.

Dos terceras partes son secundarias a taquicardias por circuitos de reentrada, y el resto a fibrilación auricular.

La observación de muerte súbita en pacientes jóvenes<sup>4</sup>, plantea un grupo de pacientes de alto riesgo en los que la primera manifestación en la edad adulta es una fibrilación o alesteo auricular preexcitado (Figura 1). En estos casos de mal pronóstico se trata generalmente de vías accesorias con períodos refractarios anterógrados excesivamente cortos, necesaria la realización de estudio electrofisiológico diagnóstico y/o terapéutico.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Wellens HJ, Brugada P, Penn OC. The management of preexcitation syndromes. JAMA 1987; 257:2325-33.
- 2- Boraita Pérez A, Serratosa Fernández S. Revista MONOCARDIO 2000;2:74.
- 3- Lapuerta Irigoyen L. Taquiarritmias cardíacas inducidas por Síndrome de Preexcitación. Importancia de su reconocimiento y su tratamiento de urgencia. Emergencias 1992;4:258-63.
- 4- Pons de Beristain C. La muerte súbita del deportista. Introducción a un protocolo de vigilancia cardiológico. Arch Med Dep 1984;1:37-41.

**Correspondencia:** Luis Lapuerta Irigoyen.

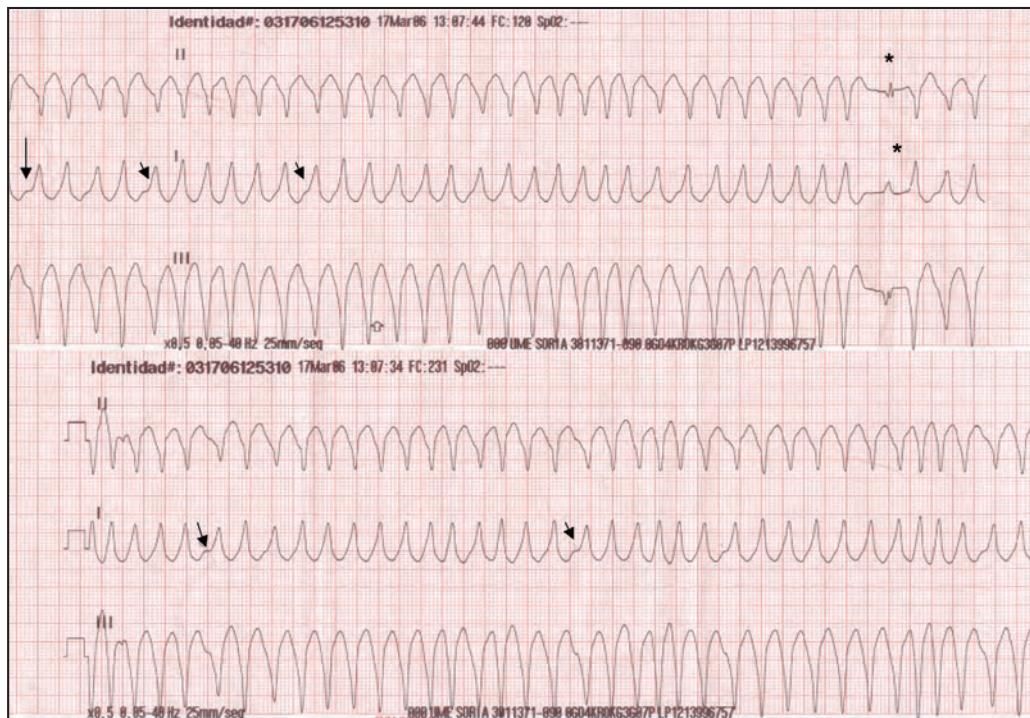
C/ Tejera nº 7, 4º A.

42001 Soria.

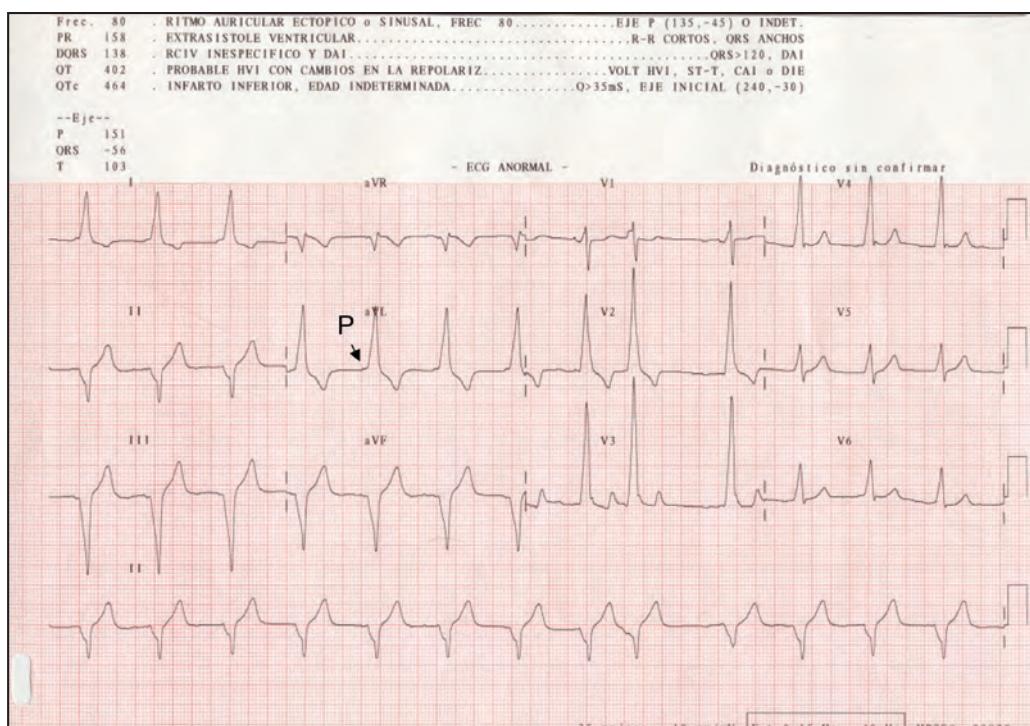
E-mail: luis\_lap@hotmail.com

Fecha de recepción: 3-4-2006

Fecha de aceptación: 7-12-2006



**Figura 1.** Obsérvese la variación de algún complejo RR. Aunque los QRS son anchos (aberrancia) en alguno de ellos se puede observar (flechas), una muesca llamada onda delta, lo que hace sospechar una fibrilación auricular aberrada preexcitada en vez de una taquicardia ventricular, presentando alguna alternancia con QRS estrechos (\*).



**Figura 2.** Obsérvese la morfología de los QRS con una duración mayor de 120 msg, simulando bloqueo de rama con un intervalo P-R < a 100 msg, que el programa informático del equipo interpreta de forma errónea.