



Diagnóstico casual de síndrome de Wolff-Parkinson-White en Atención Primaria

M.^a Almudena Santos Sánchez-Rey^a, Carolina Merchán Morales^a, Shaila Prieto Martínez^b, Beatriz Fernández Manso^c

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España • ^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España • ^cPediatra. CS El Naranjo. Fuenlabrada. Madrid. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

María Almudena Santos Sánchez-Rey:
mariaalmudena.santos@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) consiste en una preexcitación ventricular debido a una vía accesoria conductora entre aurículas y ventrículos que puede ocasionar taquiarritmias supraventriculares, y muy excepcionalmente, muerte súbita. Hablamos de patrón de preexcitación cuando en el electrocardiograma (ECG) encontramos un intervalo PR acortado y una onda delta que ensancha el QRS, y el paciente se encuentra asintomático, es decir, sin episodios de taquiarritmias. Su prevalencia es mayor en personas con cardiopatías estructurales previas.

CASO CLÍNICO

Niña de cuatro años sin antecedentes personales ni familiares de interés que consulta en su centro de salud por astenia y palidez de dos meses de evolución con adecuada tolerancia al ejercicio, buen descanso nocturno e ingesta conservada. Presenta pelo ralo y está ojerosa, delgada pero armónica y con masas musculares firmes y buen tono muscular. Se ausculta soplo sistólico panfocal grado I-II/VI, vibratorio, no irradiado a espalda, con pulsos femorales simétricos. Su pediatra solicita analítica de sangre incluyendo celiacía, perfil tiroideo y férrico, y hemograma, normales; y realiza ECG donde se aprecia acortamiento del intervalo PR (80 ms) con empastamiento de la onda R—onda delta— en todas las derivaciones, por lo que deriva a consulta de Cardiología Pediátrica.

En dicha consulta se constata patrón WPW en el ECG y soplo de características funcionales. La paciente presenta excelente estado general. Se solicita Holter-ECG donde se objetiva ritmo sinusal con preexcitación continua, así como ecocar-

diografía, sin alteraciones. Dado que se encuentra asintomática y sin episodios de taquicardia se indica régimen de vida normal con revisiones clínicas anuales con Holter-ECG.

CONCLUSIONES

En consulta de Pediatría de Atención Primaria podemos encontrar hallazgos casuales en las pruebas complementarias que no estén relacionados con el motivo de consulta o con la exploración física del paciente, y que debemos saber interpretar. En este caso la preexcitación es un hallazgo casual que no guarda relación con la astenia y el soplo funcional de la paciente, y sin embargo requerirá vigilancia y seguimiento.

Siempre que se sospeche preexcitación en un paciente pediátrico se debe remitir a Cardiología para valoración, aunque no presente episodios de taquicardia como en el caso descrito, ya que el síndrome de WPW es la causa más frecuente de taquicardias en la infancia (excepcionalmente arritmias malignas) y además es más frecuente asociado a cardiopatías congénitas tipo Ebstein o trasposición de grandes arterias, y enfermedades de depósito como la enfermedad de Danon.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ECG: electrocardiograma • WPW: síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Cómo citar este artículo: Santos Sánchez-Rey MA, Merchán Morales C, Prieto Martínez S, Fernández Manso B. Diagnóstico casual de síndrome de Wolff-Parkinson-White en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):246.