



Caso clínico. Cardiología

¿Deberíamos incluir la realización de un electrocardiograma en todos los preadolescentes en las revisiones rutinarias?

Laura M.^a Barchino Muñoz^a, Lucía Samperiz Sinovas^b, Inmaculada Sinovas González^a

^aCS Valdepeñas II. Valdepeñas. Ciudad Real. España.

^bHospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Laura M.^a Barchino Muñoz:
lauram.barchino@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El síndrome de WPW (Wolff-Parkinson-White) es una anomalía congénita que forma parte de los síndromes de preexcitación ventricular. Es debida a la presencia de una vía accesorio de alta conductividad entre aurículas y ventrículos.

Es la causa más frecuente de arritmias en niños, siendo más prevalente en varones y en niños con cardiopatía estructural. Incidencia de 1-2/1000. El riesgo de muerte súbita es muy bajo, en torno al 1%. Sin embargo, la parada cardíaca puede ser el debut en pacientes con WPW asintomático.

La complicación más frecuente son las arritmias supraventriculares, en concreto la taquicardia supraventricular por reentrada.

El tratamiento depende de la edad y los síntomas. Si está asintomático y es menor de 6-8 años, generalmente no suele precisarlo y solo si tiene síntomas se utilizarían fármacos antiarrítmicos o ablación de la vía accesorio. Si es mayor de 6-8 años y está asintomático, generalmente se realizan pruebas de esfuerzo y Holter para determinar las características de la preexcitación y, en función de ello, se decidirá el tratamiento pertinente. Si tiene síntomas o cardiopatía estructural, se opta directamente por la ablación.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 11 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que presenta en reconocimiento médico deportivo hallazgos en ECG (electrocardiograma) compatibles con preexcitación ventricular.

Practica fútbol 4 días en semana además de las competiciones deportivas. Asintomático desde el punto de vista cardiológico, no dolor torácico, no palpitaciones.

Exploración física: sin hallazgos de interés. ECG a los padres sin hallazgos.

Pruebas complementarias:

- ECG (**Figura 1**): ritmo sinusal 67 lpm. Eje QRS 60°. Preexcitación tipo WPW por probable vía accesorio anterolateral derecha. No crecimientos de cavidades. Repolarización normal para su edad.
- Ecocardiograma: normal.
- Ergometría: sin alteraciones del ritmo cardíaco, salvo signos de preexcitación ventricular conocidos.
- Holter 24 horas: WPW estable durante el registro, sin paroxismos de taquicardia.

A pesar de estar asintomático, al realizar deporte de competición, se deriva a Unidad de Arritmias de referencia para valorar la ablación de la vía accesorio.

CONCLUSIONES

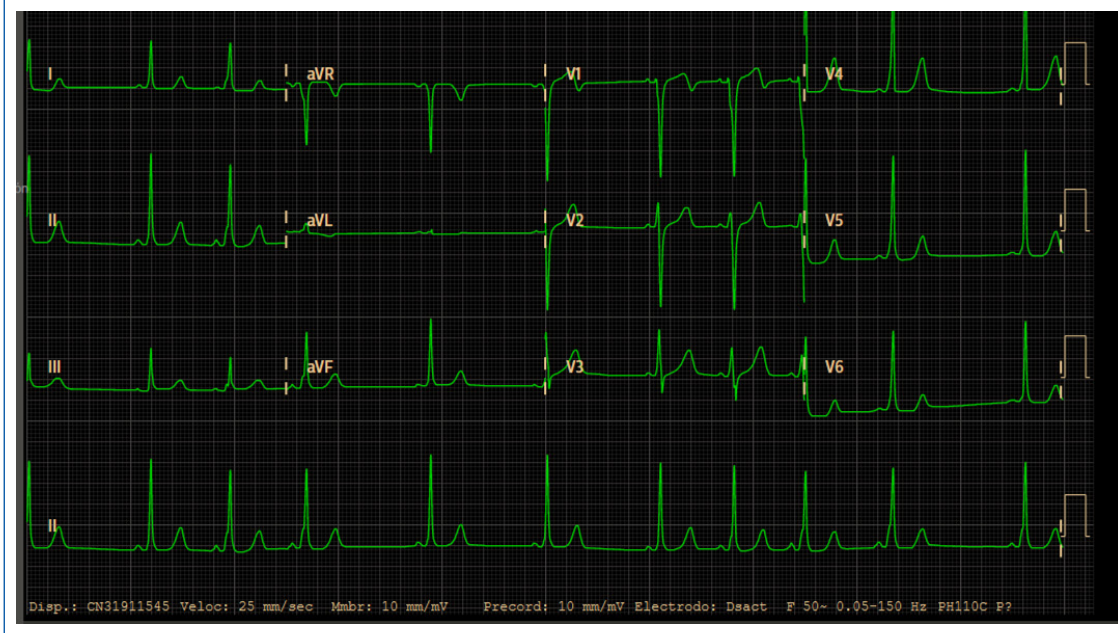
- El síndrome de WPW es una patología poco frecuente en Pediatría, pero que puede tener consecuencias fatales.
- En últimos estudios publicados por la Academia Americana de Pediatría (AAP), se recomienda la realización de un ECG en torno a los 10-12 años para descartar aquella patología asintomática que solo presenta manifestaciones electrocardiográficas.
- Por ello, consideramos que sería recomendable realizar un *screening* con ECG en las revisiones de niño sano en torno a esa edad.

CONFLICTO DE INTERESES

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

Cómo citar este artículo: Barchino Muñoz LM, Samperiz Sinovas L, Sinovas González I. ¿Deberíamos incluir la realización de un electrocardiograma en todos los preadolescentes en las revisiones rutinarias? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e1-e2.

Figura 1. Electrocardiograma



RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

AAP: Academia Americana de Pediatría • **ECG:** electrocardiograma • **WPW:** Wolff-Parkinson-White.