



Caso clínico. Cardiología

Diagnóstico y manejo del Wolff-Parkinson-White: importancia del electrocardiograma en la identificación de la preexcitación y la fibrilación auricular preexcitada

Alba M.^a Guirado Rodríguez, Nerea Desireé Moya Quesada, Bárbara Tanita Laycock,
Alicia Utrera Ramos, Ángeles Ortega Montes

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Alba M.^a Guirado Rodríguez;
albaguirado@hotmail.com

Hospital Materno Infantil Princesa Leonor. Almería. España.

INTRODUCCIÓN

Una cuarta parte de taquicardias supraventriculares (TSV) se deben a síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW): taquicardia regular, paroxística, con QRS estrecho. Producida por reentrada por vía accesoria aparente en ritmo sinusal, mostrando ensanchamiento inicial del QRS (onda delta) e intervalo PR corto. Suele haber ondas P retrógradas siguiendo al QRS. Las palpitaciones son el síntoma predominante. La insuficiencia cardíaca (IC) es rara, relacionándose con las taquicardias incesantes causantes de miocardiopatía secundaria. La muerte súbita se produce por degeneración de la taquicardia a fibrilación auricular (FA), que, en presencia de una vía accesoria con corto periodo refractario, puede desencadenar una fibrilación ventricular.

RESUMEN DE LOS CASOS

Caso 1

Escolar de 9 años con palpitaciones y molestias torácicas en reposo, con episodio 2 años antes de taquicardia supraventricular con diagnóstico WPW. En centro de salud evidencian taquicardia de QRS estrecho, sin respuesta a maniobras vagales ni adenosina. En el hospital se repite adenosina, y se evidencia taquicardia de QRS estrecho alternando con ráfagas de QRS ancho irregular sugerente de FA preexcitada. Se realiza cardioversión revirtiendo a ritmo sinusal. Permanece estable respiratoria y hemodinámicamente; se realiza analítica sanguínea con parámetros de función cardíaca sin elevación significativa. En el electrocardiograma (ECG) basal se objetiva onda delta sugerente de preexcitación. El ecocardiograma muestra función ventricular izquierda límite (FEVI 55%). Inicia flecainida y se programa ablación.

Caso 2

Adolescente de 12 años, procedente de Colombia, en España desde hace un año, sin antecedentes de interés. Refiere desde hace un año palpitaciones, mareo y palidez con el ejercicio intenso cediendo en reposo. Es derivado a Cardiología Infantil por ECG con sospecha de WPW. Acude a urgencias por nuevo episodio con ECG con actividad arrítmica, sin clara presencia de ondas P, compatible con FA y extrasístoles agrupadas con pausa compensadora. Ingresa en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP) para monitorización de alteraciones electrocardiográficas compatibles con síndrome WPW y episodios de FA hemodinámicamente bien tolerados, por riesgo de evolución a taquicardia ventricular. Inicia bisoprolol oral, se administra dosis de amiodarona e inicia perfusión. Se mantiene respiratoria y hemodinámicamente estable, la radiografía de tórax y analítica sanguínea son normales. El ecocardiograma evidencia buena función global biventricular y corazón estructuralmente normal. Se diagnostica de WPW intermitente con vía accesoria posteroseptal derecha y se programa ablación.

CONCLUSIONES

- El WPW es frecuente, no siendo así su presentación con FA preexcitada.
- La clave diagnóstica es el ECG durante el episodio; en el basal se puede ver preexcitación.

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: Guirado Rodríguez AM, Desireé Moya Quesada N, Tanita Laycock B, Utrera Ramos A, Ortega Montes A. Diagnóstico y manejo del Wolff-Parkinson-White: importancia del electrocardiograma en la identificación de la preexcitación y la fibrilación auricular preexcitada. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e3-e4.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

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

ABREVIATURAS

ECG: electrocardiograma • **FA:** fibrilación auricular • **FEVI:** función ventricular izquierda • **IC:** insuficiencia cardíaca • **TSV:** taquicardias supraventriculares • **WPW:** Wolff-Parkinson-White.

Figura 1. Electrocardiograma

