

Taquicardia Supraventricular de QRS ancho por aberrancia como presentación de un Síndrome de Wolff-Parkinson-White en un lactante

Sauces Martínez Eva, González Marín María Arántzazu, Tomás Soldevilla Blanca, Torrente Fernández Mercedes, Muñoz López Cristina, Zriki Zahinos Nora, Acero García De La Santa Laura, Reyzaal Ereño Elena, Sánchez Tudela Paola, Arranz Boned María, Suarez Lascano Ana Belén, Prado Chaves Ángela, García Muñoz Ana Isabel, Martínez Gómez Ana Rosa, García Cabezas Miguel Ángel, Beragui Matteo

INTRODUCCIÓN

La taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) es una de las arritmias más frecuentes en pediatría. El mecanismo de producción más frecuente es por reentrada, que puede ocurrir en el propio nodo auriculoventricular o a través de una vía accesorio, oculta o manifiesta, como en el síndrome de Wolf-Parkinson-White (WPW). Estas últimas, pueden dividirse a su vez, según la conducción del impulso, en ortodrómicas (90%), si la conducción viaja anterógradamente por el nodo auriculoventricular y vuelve retrógradamente por vía la accesorio (generalmente presentan QRS estrecho a no ser que sea aberrado por bloqueo de rama preexistente o funcional/frecuencia dependiente o por influencia farmacológica o hidroelectrolítica); o antidrómicas, si el impulso viaja en sentido contrario, generando un QRS ancho.

CASO CLÍNICO

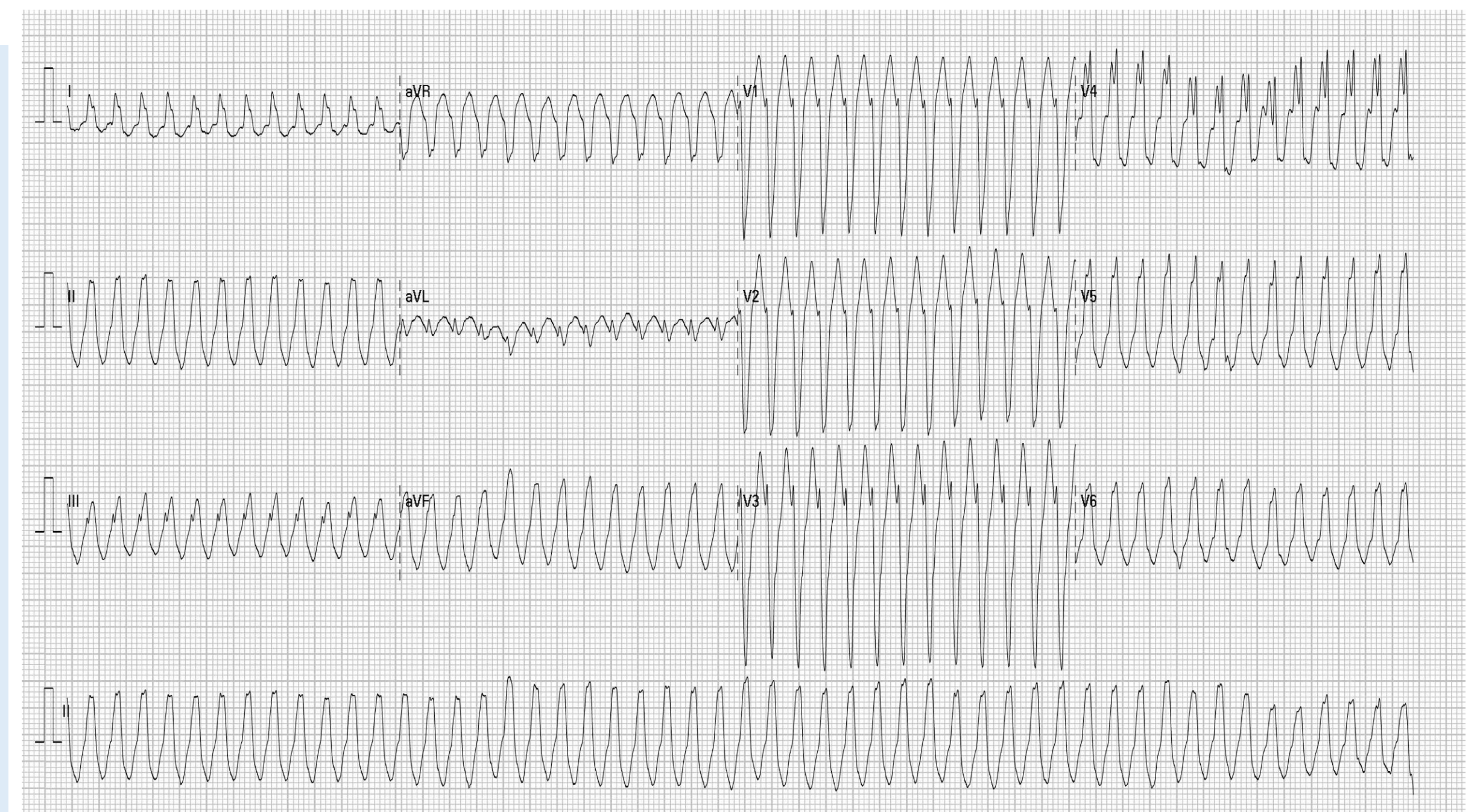
Lactante de 52 días de vida sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por palidez, frialdad y rechazo de las tomas. Refieren encontrarlo más irritable y quejoso de lo habitual.

Durante la exploración objetivamos palidez cutánea intensa y frialdad acra. Saturación y TA normal. Auscultación cardiorrespiratoria con taquicardia rítmica con frecuencia cardíaca incontable, sin soplos, ni ruidos sobreañadidos, iniciándose monitorización electrocardiográfica. Se objetiva una taquicardia de QRS ancho regular a 300 lpm que impresiona de taquicardia supraventricular con conducción aberrante.

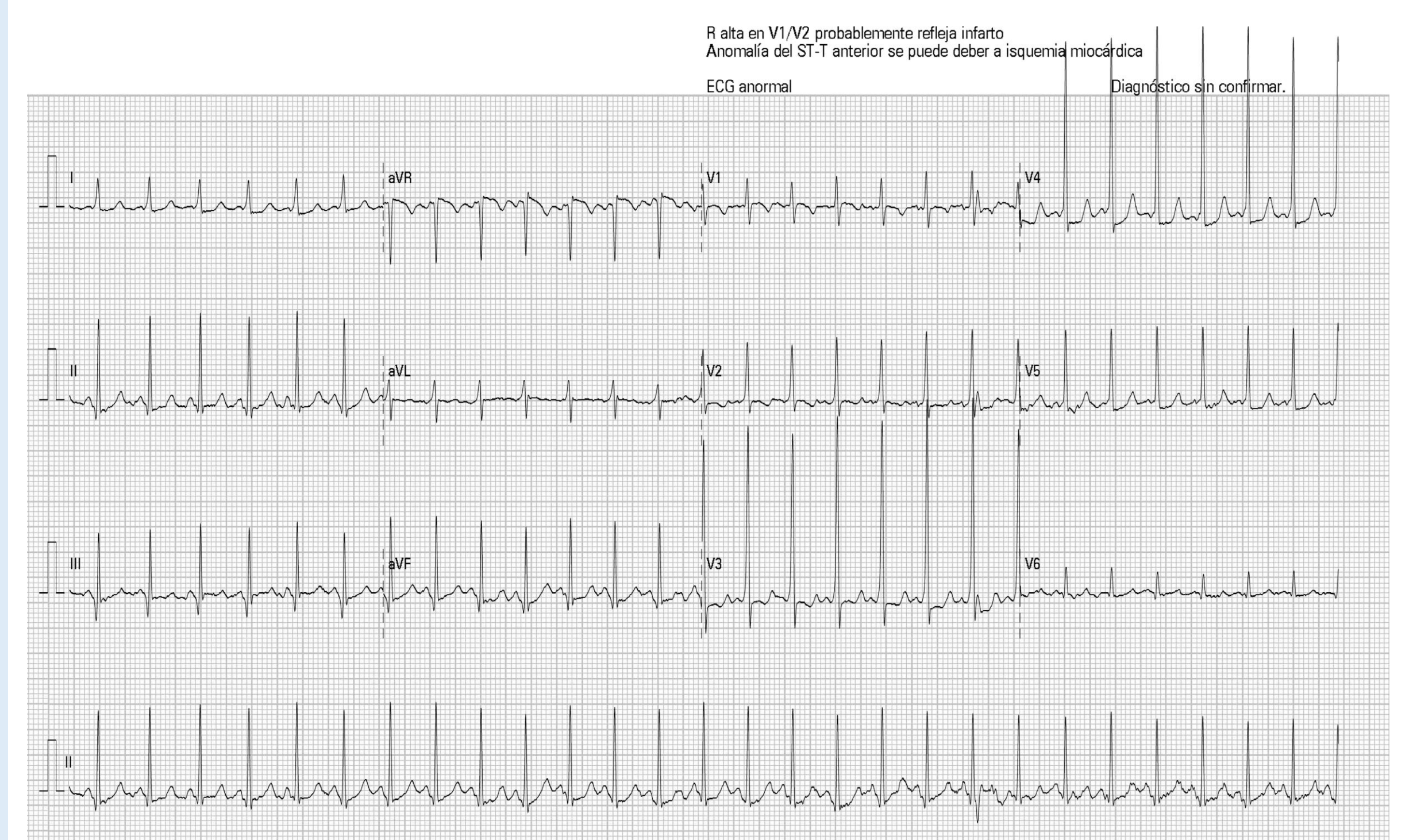
Se realizan diferentes maniobras vagales, cediendo la taquicardia finalmente mediante la estimulación del reflejo nauseoso. Tras retornar a ritmo sinusal, se objetiva un PR corto sugerente de preexcitación, con onda delta positiva en I y derivaciones precordiales V2-V5. Clínicamente mejora la coloración, perfusión y el estado general del paciente. Se ingresa para observación.

El ecocardiograma mostró buena función biventricular, sin hallazgos de cardiopatía estructural. Se objetivó elevación de parámetros bioquímicos de afectación miocárdica (Troponina I US 415ng/ml y ProBNP 8,913ng/dl) con descenso a los dos días del episodio (82 y 671 respectivamente).

Durante su ingreso inició tratamiento con flecainida (2,5mg/kg/día), que actualmente mantiene a los 4 meses de vida, permaneciendo asintomático sin nuevos episodios. En revisiones posteriores continúa observándose en electrocardiograma basal el patrón de preexcitación, propio del Síndrome de WPW.



Taquicardia supraventricular con conducción aberrante



Ritmo sinusal con preexcitación

CONCLUSIONES

- El síndrome de WPW es una anomalía congénita caracterizada por un patrón típico de preexcitación en electrocardiograma (PR corto, onda delta, QRS ancho y alteración de la repolarización) en ritmo sinusal, asociando episodios de taquiarritmias paroxísticas. Es un reto diagnóstico cuando éstas se presentan con QRS ancho, al tenerse que plantear un diagnóstico diferencial entre TSVP ortodrómica aberrada / antidrómica e incluso ventricular.
- La clínica en lactantes es bastante inespecífica, de ahí la importancia de reconocerla a tiempo, ya que si se deja evolucionar puede desencadenar en taquimiocardiopatía con insuficiencia cardíaca o incluso muerte súbita.
- En el manejo agudo de la TSVP, la primera opción si fallan las maniobras vagales y hay estabilidad hemodinámica, es la adenosina. Indicándose la cardioversión eléctrica sincronizada si esta falla o existe inestabilidad hemodinámica. La ablación con catéter para el manejo crónico no es de primera elección en lactantes pequeños, optándose en primer lugar por el tratamiento farmacológico con antiarrítmicos.