

Recursos para el Paciente: Síndrome de Wolff-Parkinson-White

Generalidades

El síndrome Wolff-Parkinson-White (WPW por sus siglas en inglés) es una anomalía del sistema de conducción eléctrica del corazón, que puede ser asociada con la taquicardia supraventricular (SVT por sus siglas en inglés). En el síndrome WPW, existe una vía eléctrica adicional (llamada una “vía accesoria”) en el corazón, el cual puede transmitir impulsos eléctricos desde las cámaras superiores (aurículas) a las cámaras inferiores (ventrículos) del corazón. El sistema normal de conducción del corazón es tratado en la sección de SVT y en la hoja de datos de electrofisiología básica. En el sistema normal de conducción, hay una sola vía de conducción eléctrica de las aurículas a los ventrículos. Se llama nódulo auriculoventricular (AV). Una vía WPW se desvía del nódulo AV (baipás) y puede transmitir señales eléctricas a través del corazón, más rápido que a través del nódulo AV (ver la imagen a continuación). Esto puede causar SVT u otros ritmos cardíacos anormales.

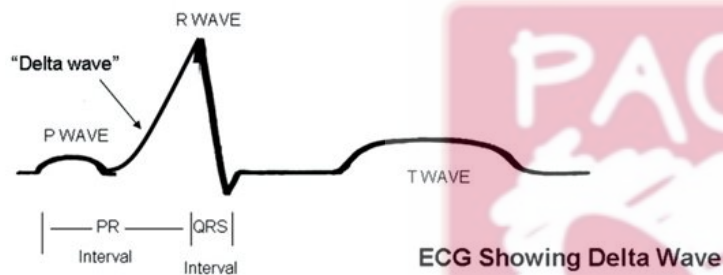
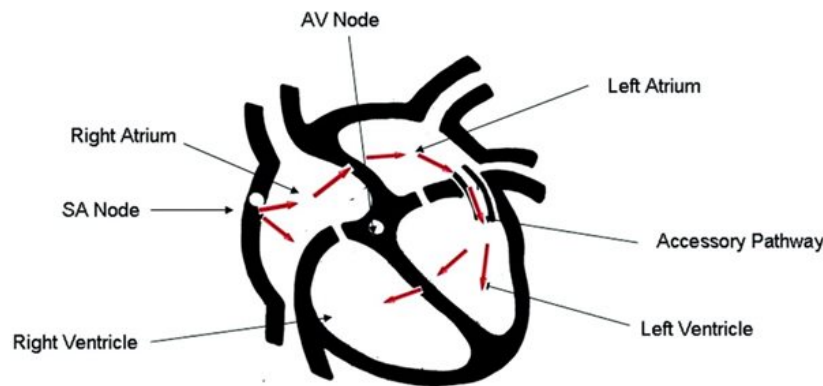


Imagen de *Circulation*. 2010; 122:e480-e483

Cuando los impulsos van de las aurículas a los ventrículos a través de la vía adicional, el ECG muestra un patrón llamado onda Delta o “pre-excitación” (ver imagen superior). Cada paciente es diferente; la velocidad a la que los impulsos eléctricos pueden ser transmitidos a través de esta vía puede variar. Si la vía puede transmitirlos muy rápido y si el paciente tiene una arritmia conocida como aleteo auricular o fibrilación auricular (en la cual las aurículas bombean 300-600 veces/minuto), la vía adicional puede transmitir ese ritmo así de rápido a los ventrículos, lo cual

puede conducir a un paro cardíaco. Esto sucede porque el ritmo cardíaco es tan rápido que las cámaras en el corazón no pueden bombear la sangre a los órganos vitales, como la cabeza, pulmones o riñones.

Síntomas

Los síntomas del síndrome de Wolff-Parkinson-White son el resultado de un ritmo cardíaco rápido. Los síntomas comunes del síndrome de WPW incluyen:

- Sensación de latidos rápidos, agitados o golpeteos (palpitaciones)
- Mareo
- Malestar en el pecho
- Dificultad para respirar
- Aturdimiento
- Cansancio fácil durante el ejercicio
- Ansiedad

Un episodio de un latido cardíaco muy rápido puede empezar de repente y durar unos pocos segundos, o ser hasta más largo y durar algunas horas. A menudo los episodios suceden durante el ejercicio, pero también pueden ocurrir durante actividades tranquilas.

Algunas personas con el síndrome de Wolff-Parkinson-White ocasionalmente experimentan un tipo irregular de ritmo cardíaco conocido como fibrilación auricular. Dentro de este grupo de personas, las señales y síntomas del síndrome de WPW pueden incluir:

- Dolor en el pecho
- Opresión en el pecho
- Dificultad para respirar
- Desmayos
- Rara vez, muerte súbita

Síntomas en infantes con síndrome de Wolff-Parkinson-White pueden incluir:

- Respiración rápida o dificultosa
- Falta de actividad o estado de alerta deficiente
- Alimentación deficiente
- Latidos cardíacos rápidos, visibles en el pecho

La mayoría de las personas que tienen una vía eléctrica adicional en el corazón no experimentan latidos cardíacos rápidos ni síntoma alguno. Esta condición, llamada “patrón de Wolff-Parkinson-White”, usualmente se descubre por casualidad cuando una persona se





The Pediatric & Congenital Electrophysiology Society

somete a un examen cardíaco por otros motivos. El patrón de Wolff-Parkinson-White es inofensivo en muchas personas. Pero los doctores pueden recomendar una evaluación más extensa antes de que los niños con el patrón de WPW participen en deportes de alta intensidad.

Diagnóstico

El síndrome de WPW es descubierto en el ECG (electrocardiograma). Información acerca de ECG está en la hoja de datos de Electrofisiología básica.

Algunos pacientes descubren que tienen el síndrome de WPW porque se hicieron un ECG por otro motivo no relacionado a su corazón, tal como un examen físico deportivo. Algunos pacientes son diagnosticados después de haber tenido un episodio de SVT ([vea la hoja de datos de SVT](#)). El corazón en pacientes con síndrome de WPW puede estar formado normalmente, o puede estar asociado a anomalías estructurales.

Finalmente, algunos pacientes descubren que tienen el síndrome de WPW cuando son ingresados por el departamento de emergencias después de tener un episodio de desmayos, o en raras ocasiones, después de un paro cardíaco.

Tratamiento

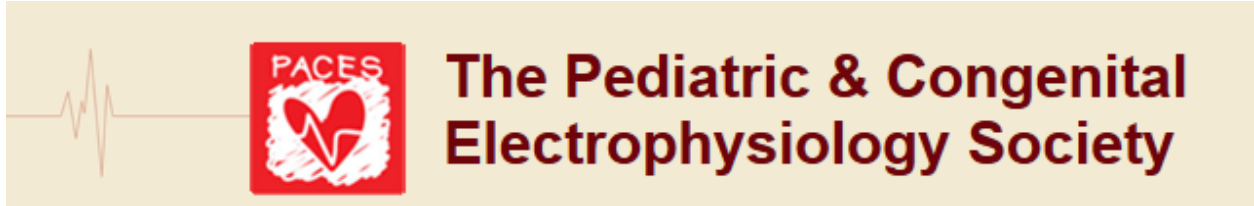
El tratamiento puede incluir medicamentos para prevenir SVT. En los bebés, los medicamentos para prevenir SVT se administran durante el primer año. Hasta 2/3 de los bebés “superarán” el síndrome de WPW cuando se los diagnostica a una temprana edad (durante el primer año de vida) y no requerirán tratamiento adicional.

La mejor manera de determinar si un paciente corre el riesgo de sufrir muerte súbita por la vía del síndrome de WPW, es mediante un estudio de electrofisiología (EP por sus siglas en inglés). Esto se realiza colocando catéteres EP (tubos plásticos delgados y flexibles) en las venas arriba de la pierna, que conducen al corazón ([vea la sección del estudio de EP en la hoja de datos de EP básica](#)). Los catéteres se usan para determinar qué tan rápido la vía puede transmitir los impulsos eléctricos de las aurículas a los ventrículos. Si la vía se considera de alto riesgo, se puede realizar la ablación cardíaca durante el mismo procedimiento.

La ablación cardíaca (calor concentrado o congelamiento dirigido a la vía adicional; vea la hoja de datos de electrofisiología básica) se ha convertido en el tratamiento de primera línea en pacientes mayores, especialmente en niños mayores o adultos.

Restricciones

Hasta que el síndrome de WPW de un paciente haya sido completamente evaluado, los pacientes pueden tener algunas restricciones en cuanto a ejercicio vigoroso, lo cual es determinado por el Electrofisiólogo o Cardiólogo que cuida del paciente.



Típicamente, si la vía adicional en el síndrome de WPW no transmite muy rápidamente, entonces el paciente no tendrá restricciones de actividad.

Si el paciente tiene una vía de alto riesgo que no ha sido extirpada, él o ella podrá estar restringido(a) en la práctica de actividades extenuantes.



the Pediatric & Congenital
Electrophysiology Society