



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

284/46 - ACXFA EN UN WOLF PARKINSON WHITE, UNA URGÈNCIA MÈDICA

T. Jurjo López^a, M. Tarín Martí^a, M. Izquierdo Fuentes^b, T. Hernández Jiménez^a, C. Cols Sagarra^a i C. Suárez Valenzuela^c

^aMetge de Família. Centre Atenció Primària Masquefa. Barcelona. ^bMetge de Família. Centre Atenció Urgències Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^cInfermera. Centre Atenció Primària Martorell Urbà. Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Pacient de 80 anys amb els següents antecedents: Wolff Parkinson White (WPW) amb fibril·lació auricular (ACxFA) anticoagulat amb sintrom, hipertensió, dislipèmia i insuficiència renal crònica. Seguia controls a Cardiologia on s'inicià amiodarona mantenint-se en ritme sinusal des de aleshores. Als cinc mesos va presentar episodi de cansament progressiu amb freqüències cardíques (fc) de 50x' per la qual cosa es decideix disminuir amiodarona a 3 comp/setmana. A l'anàlisi de control apareix TSH 165 i T4 3,8 i es disminueix a 2 comp/setmana i s'inicià levotiroxina a dosis de 25 ?g. Degut als mals controls analítics s'acaba retirant l'amiodarona i la levotiroxina es va augmentant fins a arribar a 100 ?g fins a aconseguir nivells. Les darreres setmanes el pacient consulta per astènia i apatia que s'atribueix a síndrome depressiu-ansios, es realitzen analítiques amb bons controls tiroïdals i ECG a consulta.

Exploració i proves complementàries: El ECG realitzat al cap mostrà ECG característic de fibril·lació auricular preexcitada a 140x' i es deriva urgències per reversió. A urgències es va administrar adenosina, verapamil i digoxina presentant BAV avançat amb fc de 30x' i síncope amb hipotensió que es recuperà amb isuprel. Es va ingressar a planta amb amiodarona ev amb un flutter 100-120x' sense aconseguir reversió a ritme sinusal. Es donà d'alta amb ecg: flutter a 80-90x' en tractament amb amiodarona i bisoprolol i es programa per cardioversió elèctrica (CVE) que aconsegueix reversió a ritme sinusal. Els ECG obtinguts a les diferents fases mostren tots els canvis al llarg del episodi esmentats.

Judici clínic: ACxFA en WPW.

Diagnòstic diferencial: ACxFA, flutter, síndromes de preexcitació, fibril·loflutter.

Comentari final: En un pacient amb WPW i conducció anterògrada ràpida per una via accessòria, la ACxFA es considera una emergència. Al WPW, la conducció anterògrada es produeix a través de la via accessòria. Com que la via accessòria permet el pas de quasi tots els estímuls de la ACxFA als ventricles, saltant-se les limitacions frenadores del nodo AV, les fc poden arribar a 200-240x' i desencadenar una fibril·lació ventricular. El tractament d'elecció és la CVE. Els fàrmacs utilitzats normalment per reduir la fc a la ACxFA (digoxina i bloquejants del calci) estan contraindicats ja que no bloquegen la via accessòria. Si la cardioversió és impossible, s'han d'administrar: procainamida o amiodarona. Des de la consulta de primària és vital conèixer els efectes secundaris i les contraindicacions dels fàrmacs més habituals a la nostra pràctica clínica així com les complicacions del WPW que és un dels síndromes de preexcitació més freqüents.

Bibliografia

1. Almendral Garrote J, González Torrecilla E, Atienza Fernández F, Vigil Escribano D, Arenal Maiz A. Tratamiento de los pacientes con preexcitación ventricular. *Rev Esp Cardiol.* 2004;57:859-68.
2. Hernández Cruz L, Moreno Martínez F, Perez Morillas A. Fibrilación auricular por vía accesorio. A propósito de un caso. *Rev Fed Arg Cardiol.* 2002;31:450-3.
3. Alonso Formento E, Rodero Álvarez F, Ros Tristán C, Martínez Oviedo A, Envid Lázaro B, Esteban Fuentes F. Fibrilación auricular en un paciente con síndrome de Wolff-Parkinson-White. *Emergencias.* 2008;20:213.