



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

## 242/1214 - PACIENTE PRE-EXCITADA

P. Sánchez Jordán<sup>a</sup>, E. Martínez de Quintana<sup>b</sup> y M. Murcia Herrero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 58 años, fumadora activa y con BIRDHH e HTA como únicos antecedentes médicos de interés, presenta en ECG rutinario un intervalo PR 0,12 sin apreciarse onda delta. En la anamnesis niega episodios de palpitaciones. Se remite a cardiólogo de zona para estudio siendo diagnosticada de nodo hiperconductor y dada de alta por su Médico de Familia.

**Exploración y pruebas complementarias:** ECG: PR corto sin otros hallazgos. Analítica: normal. Ecocardio: normal.

**Juicio clínico:** Síndrome de Lown-Ganong-Levine.

**Diagnóstico diferencial:** LGL VS WPW.

**Comentario final:** Los síndromes de pre-excitación cardiaca son entidades con baja prevalencia; sin embargo tienen relevancia médica debido a la particularidad de su presentación dentro de la que se incluyen eventos que van desde palpitaciones hasta muerte súbita. En nuestro caso, se trata de un LGL, en una paciente asintomática sin episodios previos de palpitaciones, que se descubre en un ECG rutinario. Por ello la paciente deberá llevar un tratamiento estrecho por riesgo de FA entre otras consecuencias. El síndrome de LGL puede afectar aproximadamente 1 de cada 50.000 personas. La forma familiar se hereda como un rasgo genético autosómico dominante y se ha relacionado con el gen PRKAG2. Varias anomalías estructurales se han propuesto como la base posible para LGL, incluyendo la presencia de las Fibras de James, de las fibras de Mahaim, de Brechenmacher y de un nodo sinusal anatómico subdesarrollado (hipoplasico). En ausencia de la enfermedad cardíaca estructural significativa, el índice de mortalidad parece ser muy bajo. Los pacientes pueden presentar un episodio agudo de taquicardia o una historia de síntomas sugestivos de taquicardia paroxística.

### Bibliografía

1. Giraldo IC, Paredes ÁM, Ramirez MM, et al. Síndromes de pre-excitación cardiaca y su relación con la fibrilación auricular. Archivos de Medicina (Col). 2008;8:63-74.

**Palabras clave:** Preexcitación. Intervalo PR corto. Palpitaciones. Taquicardia.