



6003-49. DIFERENCIAS EN LOCALIZACIÓN ANATÓMICA Y PROPIEDADES DE CONDUCCIÓN DE LAS VÍAS ACCESORIAS DE PACIENTES CON SÍNDROME DE WOLF PARKINSON WHITE SINTOMÁTICOS CON Y SIN TAQUICARDIA CLÍNICA DOCUMENTADA

Alfonso Fraile Sanz, Agustín Pastor Fuentes, Adriana Rodríguez Chaverri, Leire Goicolea Güemez, Rebeca Mata Caballero, Raquel Casado Álvarez y Luis Molina Blázquez del Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación con radiofrecuencia es el tratamiento de elección para el síndrome de Wolf Parkinson White (SWPW) sintomático. Sin embargo en la consulta se atienden pacientes sintomáticos con SWPW sin taquicardia clínica documentada (TcD) en ECG, y en los cuales surgen dudas terapéuticas, especialmente en casos de perfil ECG de riesgo como localización medioseptal o perihisiana o edad juvenil.

Objetivos: Analizar las características anatómicas y las propiedades de conducción de las vías accesorias (VAc) en pacientes con SWPW sintomático referidos para ablación, con y sin TcD en el ECG.

Métodos: La población de estudio consta de 120 pacientes consecutivos con SWPW sintomático, considerados para ablación. 64 pacientes con TcD y 56 pacientes con síntomas de palpitaciones paroxísticas, mareo o síncope, sin TcD.

Resultados: Las VAc de localización en región septal (94% lado derecho) se encontraron más frecuentemente en el grupo sin TcD que en el grupo con TcD A (50% frente a 31%, p 0,05), estando localizadas en región medioseptal o parahisiana en 7 pacientes respectivamente (13% y 11%). En cuanto a las VAc de pared libre, las localizadas en pared libre izquierda fueron más frecuentes en el grupo con TcD que en el grupo sin TcD (58% frente a 34%, p 0,02). VAc con conducción anterógrada exclusiva se encontraron en 27 pacientes, siendo más frecuentes en el grupo sin TcD que en el grupo con TcD (39% frente a 8%, p 0,001) y más frecuentemente localizadas en región septal que en pared libre (35% frente a 14%, p 0,01). La tasa de inducibilidad de taquicardia ortodrómica fue similar en el grupo con TcD y en los pacientes del grupo sin TcD que presentaban conducción bidireccional por la VAc (92% frente a 86%).

Conclusiones: 1. Un 47% de los pacientes con SWPW sintomático considerados para ablación no tienen TcD en el ECG, siendo de localización septal en la mitad de estos pacientes. 2. La presencia de VAc con conducción anterógrada exclusiva fue más frecuente en pacientes sin TcD comparado con pacientes con TcD antes del procedimiento y más frecuentemente de localización septal. 3. 60% de los pacientes con SWPW sintomático sin TcD, presentaban VAc con conducción bidireccional e inducibilidad de taquicardia ortodrómica similar al grupo con TcD, manteniendo probablemente la indicación de ablación, si bien el procedimiento debe considerarse cuidadosamente clínicamente, dada la alta frecuencia de localización septal y conducción unidireccional en los pacientes sin TcD, especialmente si perfil ECG de riesgo (localización septal cercana al nodo AV) o jóvenes.