



6003-46. ABLACIÓN POR CATÉTER EN PACIENTES CON SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE ASINTOMÁTICOS: RAZONES ACTUALES Y EFICACIA DEL PROCEDIMIENTO

José Manuel Rubio Campal, Pepa Sánchez Borque, Miguel Ángel Quiñones Pérez, Juan Benezet Mazuecos, Juan José de la Vieja Alarcón, José Antonio Iglesias Bravo, Soraya Calle Díaz y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El hallazgo casual de un síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) en un sujeto asintomático conlleva el hacer una adecuada estratificación de riesgo y posiblemente plantear la ablación de la vía accesoria por diversas razones que pueden variar desde el riesgo de desarrollar arritmias hasta otras legales, profesionales o individuales.

Métodos: Hemos analizado las indicaciones para hacer ablación mediante catéter y radiofrecuencia (ACRF) en sujetos asintomáticos con síndrome de WPW en nuestro centro. Un sujeto se calificó como asintomático si tras una adecuada interrogación no tenía historia de síntomas que pudiesen estar relacionados con el síndrome, como palpitaciones, mareos o síncope. En todos ellos se hicieron registros de Holter, ergometría o test farmacológico con fármacos de clase IC.

Resultados: De los últimos 105 pacientes consecutivos sometidos a ACRF por síndrome de WPW (39 ± 16 años; 52% varones), 25 de ellos (24%) se clasificaron como asintomáticos. Las razones para hacer la ablación fueron: en 9 sujetos, por practicar diversos deportes de competición, en 8 antes de una cirugía mayor no cardiovascular, en 3 por profesiones de riesgo (2 bomberos y 1 policía) y en 5 por decisión personal del propio paciente o del médico responsable. No hubo diferencias de edad entre sujetos sintomáticos y asintomáticos (39 ± 16 y 37 ± 15 años respectivamente; p : NS), pero era mayor la proporción de varones en asintomáticos (64% vs 42%; p 0,05). En 18 sujetos asintomáticos se hizo ergometría, pero solo desapareció la preexcitación con el ejercicio en uno de ellos. En el 24% de los pacientes asintomáticos se pudo inducir taquicardia por reentrada AV, sin que hubiese diferencias en la localización anatómica de la vía accesoria entre asintomáticos y sintomáticos (pared libre izquierda 48%-55%; septal 40%-26%, Pared libre derecha 12-19%, respectivamente). En todos los pacientes asintomáticos se pudo hacer la ACRF con éxito y sin complicaciones.

Conclusiones: Las indicaciones para la ACRF en pacientes asintomáticos con un síndrome de WPW van actualmente más allá de las derivadas del riesgo arrítmico e incluyen otras profesionales, legales, deportivas o personales, siendo un procedimiento con una alta eficacia y mínimas complicaciones.