



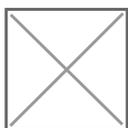
## 6003-61. DISFUNCIÓN VENTRICULAR ASOCIADA A SÍNDROME DE PREEXCITACIÓN

Pepa Sánchez Borque, José Manuel Rubio Campal, Miguel Ángel Quiñones Pérez, Oscar González Lorenzo, Juan Antonio Franco Peláez, Juan Benezet Mazuecos, Paloma Ávila Barahona y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Wolf-Parkinson-White puede asociar disfunción ventricular, combinación potencialmente mortal. A propósito de dos casos:

**Métodos:** El primer caso es un varón de 45 años sin antecedentes de interés salvo diagnóstico previo de disfunción ventricular ligera y bloqueo de rama izquierda (BRI). Asintomático durante años hasta que sufre una parada cardíaca durante un atraco. La policía inició las maniobras de resucitación y el primer ritmo documentado fue una fibrilación ventricular (FV). Tras choque eléctrico, el ECG en sinusal mostró un patrón de preexcitación con morfología de BRI. El ecocardiograma reveló disfunción ventricular con fracción eyección (FEVI) 30% y un movimiento del septo interventricular asincrónico. Una coronariografía urgente descartó síndrome coronario agudo. Un estudio electrofisiológico (EEF) confirmó la presencia de una vía accesorio (VAcc) supero-paraseptal. El periodo refractario anterógrado (PRA) fue de 320 ms y durante el estudio no se indujeron arritmias. Tras la ablación, el BRI desapareció y finalmente se implantó un desfibrilador (DAI). A los tres meses normalizó la función sistólica y el movimiento del septo, estando asintomático y sin eventos en el DAI dos años después. El segundo caso fue un varón de 20 años asintomático con un ECG rutinario con preexcitación y QRS muy ancho y morfología de BRI, similar al caso anterior. La FEVI fue del 15% y mostró un marcado movimiento asincrónico del septo. Se descartó enfermedad coronaria y se realizó un EEF que confirmó una VAcc superoparaseptal. No se indujeron arritmias y el PRA de la vía fue de 350 ms. El ECG tras la ablación mantenía el BRI, sin preexcitación y a los seis meses el BRI desapareció. La función sistólica mejoró, siendo de 60% un año después.



*ECG preexcitado paciente 1.*

**Conclusiones:** Los casos de preexcitación y MCD se han descrito sobretodo en niños y envías septales. En todos la función sistólica se normalizó con la ablación. En ausencia de taquicardiomiopatía, la activación anómala del ventrículo a través de una vía se ha relacionado a la aparición de remodelado ventricular. El desarrollo de fibrilación auricular en pacientes con VAcc puede causar muerte súbita, pero los resultados del EEF de nuestro primer paciente descartaron esa posibilidad y se implantó un DAI. Conclusión. La disfunción ventricular debida a preexcitación es definitivamente curable mediante ablación.