



## **MANEJO INTRAOPERATORIO DEL SINDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE(WPW) EN PACIENTE SOMETIDO A APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA**

Luis Carvalheiro Fagulha de Sousa, Bea Fort Pelay, Judith Sole Guixes, Esteban Osorio Salazar, María Jose Groizard, Marc Boix i Bruguera, Mercedes Garcia Dominguez

*Hospital Arnau de Vilanova (Lleida)*

### **OBJETIVOS**

Detectar precozmente el síndrome de pre-excitación en el Wolff Parkinson White a nivel intraoperatorio para determinar su manejo médico y mejorar así sus posibles complicaciones.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Varón de 16 años, diagnosticado de apendicitis aguda. Como antecedentes destacaba amaurosis bilateral por Síndrome de Leber. Se programa para apendicectomía laparoscópica. Tras la inducción anestésica se detectó en ECG un PR corto con probables ondas delta y soplo sistólico 2/6. Se obtuvo ECG completo con ritmo sinusal, PR de 100ms y presencia de onda delta en II, V2 y V3. Finalizando la intervención se verificó Taquicardia Supraventricular de QRS estrecho a 150lpm sin repercusión hemodinámica.

### **RESULTADOS**

Tras la detección de síndrome de WPW, se comentó con Cardiología y confirmó un Síndrome de WPW asociado a Síndrome de Leber. Se decidió realizar manejo conservador tras la detección de la Taquicardia supraventricular a 150lpm. Se suspendió Desflurane y se inició perfusión endovenosa de Propofol 1% y administración de Esmolol que no fueron efectivos para controlar ritmo. Finalmente se administró amiodarona endovenosa con corrección de taquiarritmia a ritmo sinusal a 80lpm. Educación sin incidencias. Tras estudio posterior, se diagnosticó de miocardiopatía hipertrófica en contexto de Síndrome de Leber.

### **CONCLUSIONES**

El adecuado manejo farmacológico intraoperatorio con antiarrítmicos es de vital importancia en pacientes con WPW, ya que el riesgo de muerte súbita está siempre presente aún en pacientes asintomáticos.