



242/4358 - TORSADES DE POINTES SECUNDARIAS A SÍNDROME QT LARGO ADQUIRIDO ISQUÉMICO

P. Fernández García^a, X. Romaní Faro^b, A. Jadad Hoyos^c, C. Luque Amado^d y V. Amaro Arroyo^a

^aFEA Cardiología. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bFEA Medicina Intensiva. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dFEA Medicina Interna. Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años, con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipemia y hemiparesia residual izquierda tras ictus por estenosis carotídea. Acude al servicio de urgencias derivado desde Centro de Salud por síncope. En uno de los episodios se objetiva taquicardia ventricular tipo torsades de pointes degenerando en fibrilación ventricular que se trata con 300J. El paciente es ingresado en Cuidados Intensivos donde presenta varias recurrencias de la arritmia controlándose con lidocaína en perfusión, sotalol y sulfato de magnesio.

Exploración y pruebas complementarias: Estable, consciente, orientado, eupneico en reposo. Rítmico con soplo sistólico mitral. EKG a su llegada: ritmo sinusal a 49 lpm, intervalo QTc largo (600 ms) y bloqueo completo de rama derecha. Extrasístole ventricular aislada. Bioquímica sin alteraciones iónicas ni tiroideas. Ecocardiografía: Ventrículo izquierdo normal con ligera hipertrofia ventricular izquierda. Sin alteraciones de la contractilidad. Insuficiencia mitral moderada e insuficiencia aórtica leve. Cateterismo: enfermedad de 2 vasos principales (descendente anterior proximal y medio y Cx-OM1) con revascularización percutánea completa. EKG posrevascularización: ritmo sinusal, PR normal, bloqueo completo de rama derecha. QTC 404 mseg.

Juicio clínico: Torsades de pointes. QTc largo adquirido isquémico.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia. QT largo congénito. QT largo adquirido.

Comentario final: El término "torsades de pointes" hace referencia a una taquicardia ventricular con complejos QRS de amplitud variable con frecuencias entre 200 y 250 latidos por minuto. Entre las causas desencadenantes está el QTc prolongado (SQTL) congénito o adquirido, estando entre estas últimas los fármacos antiarrítmicos (clase Ia, Ic y III), antidepresivos tricíclicos, algunos antibióticos forman parte de una gran lista. Hay que descartar causas hidroelectrolíticas, la inanición, las alteraciones tiroideas, la bradicardia con el alargamiento del RR que favorezca la formación de extrasístolia; la cardiopatía isquémica, entre otras. El tratamiento a largo plazo del SQTL en caso de ser adquirido no es necesario, porque una vez que se elimina la causa suele ceder.

Bibliografía

1. Muñoz Castellano J. Síndrome de QT largo y Torsade de Pointes. *Emergencias*. 2004;16:85-92.
2. Kallergis EM, Goudis CA, Simantirakis EN, Kochiadakis GE, Vardas PE. Mechanisms, risk factors, and management of acquired long QT Syndrome: a comprehensive review. *Scientific World Journal*. 2012;2012:212178.

Palabras clave: Torsades de pointes. Síndrome de QT prolongado. Arritmias cardiacas.