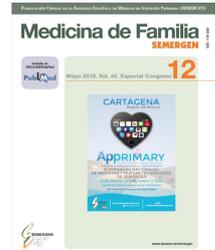




Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



346/24 - SÍNDROME DEL QT LARGO Y SUS COMPLICACIONES

S. Álvarez López¹; M. Pinilla de Torre²; M. Pinilla De Torre³; S. García Medero⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Tomelloso. Ciudad Real. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. ³Médico Residente de Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ⁴Estudiante de Medicina. Universidad de Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años con antecedentes personales de infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial y síndrome depresivo de larga evolución en tratamiento con aspirina, simvastatina, hidroclorotiazida y venlafaxina desde hace 5 años. Acude a consulta de su médico de atención primaria por cuadro sincopal sin pródromos de corta duración con rápida recuperación. Niega dolor torácico, disnea, relajación de esfínteres, mordedura de la lengua, convulsión así como otra sintomatología de interés. A la exploración física presenta buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Hemodinámicamente estable. Tonos rítmicos a buena frecuencia. Buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Exploración neurológica dentro de la normalidad. No edemas. Se realiza electrocardiograma (ECG) donde se objetiva ritmo sinusal a 80 latidos por minutos con QT largo calculado a través de la aplicación MDCalc con su herramienta Corrected QT (QTc). Se deriva al paciente a urgencias para realización de pruebas complementarias y tratamiento si precisa. Durante su ingreso en Observación se objetiva taquicardia de QRS ancho polimórfica de ciclo regular requiriendo ingreso en UCI. Se retira venlafaxina e hidroclorotiazida y se administra sulfato de magnesio con buena evolución, mejoría clínica y normalización del QT. Posteriormente es dado de alta con reajuste del tratamiento domiciliario.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Hemodinámicamente estable. Tonos rítmicos a buena frecuencia. Buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Exploración neurológica dentro de la normalidad. No edemas. En análisis de sangre se puede objetivar anemia leve con hemoglobina en 11 g/dl. Resto de parámetros dentro de la normalidad. Radiografía de tórax dentro de la normalidad. ECG: taquicardia de QRS ancho polimórfica de ciclo regular.

Juicio clínico: Síndrome QT largo.

Diagnóstico diferencial: Extrasístole ventricular. Bloqueo completo de rama izquierda. Infarto agudo de miocardio

Comentario final: La prolongación del QT debemos siempre tenerla presente ante los cuadros sincopales, ya que muchos de los fármacos que pautamos los médicos pueden alterar el QT y

prolongarlo con consecuencias fatales. Hemos usado para su diagnóstico la aplicación MDCalc con su herramienta Corrected QT (QTc) que nos ha permitido ajustar el intervalo QT a la frecuencia cardíaca del paciente, obteniendo un valor prolongado. Es una herramienta fácil de usar y de gran utilidad médica.

Bibliografía

-Buller Viqueira E, Cabello Pulido J, Ibáñez Bulpe M. Torsade de pointes. Rev Clin Med Fam. 2016;9(1):63-7.

-Márquez, M. El síndrome de QT largo: una breve revisión del diagnóstico electrocardiográfico incluyendo la prueba de Viskin. Arch Cardiol Mex. 2012;82(3):243-47.

- René Asenjo,G. Intervalo QT prolongado: un factor de riesgo de muerte súbita frecuentemente olvidado. Rev Chil Cardiol. 2009;28:397-400.