



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/36 - SE ALARGA EL TIEMPO

B. Peleteiro Cobo<sup>a</sup>, E. Méndez Rodríguez<sup>a</sup>, R. Cuadra San Miguel<sup>a</sup>, Y. González Silva<sup>b</sup>, J. Martínez de Madojana Hernández<sup>a</sup> y R. Álvarez Moya<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Bembibre. León. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Plaza Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 40 años, acude a consulta por malestar general, sensación de mareo sin pérdida de conocimiento, desde hace 3 días. No consumo de tóxicos. No relaciones sexuales de riesgo. No intento autolítico. Ap: depresión con ansiedad. Tratamiento: escitalopram 15 (hace un mes), alprazolam 0,5 a demanda.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, COC, NH, NC, afebril, saturación 98%. ACP, abdomen, exploración neurológica; sin hallazgos. ECG: rítmico sinusal, PR, QRS normal, QT alargado > 450 ms. Ante MEG y resultado electrocardiográfico se deriva a urgencias hospitalarias. Analítica: bioquímica destacable AST 6.489, bilirrubina total 2,1, amilasa 80. Hemograma, coagulación normales. ECG sin cambios. Ecografía abdominal: hígado con ecogenicidad homogénea, vesícula biliar, bazo, vejiga, riñones sin hallazgos. No líquido libre en fondo de saco vesico-rectal. Se ingresa en digestivo, suspendiendo escitalopram. A los 2 días se obtienen estos valores: función renal conservada, GOT 915, GPT 3.214, GGT 107, BT 1,44, albúmina 4,1, ferritina 1.502, alfafetoproteína 23,8. Hemograma, coagulación, serología, anticuerpos normales. Debido a mejoría, el paciente es dado de alta con posterior seguimiento analítico. Al mes y tras suspender escitalopram, las transaminasas se encuentran normalizadas con ECG sin hallazgos significativos.

**Juicio clínico:** Síndrome QT alargado y hepatopatía aguda secundaria en probable relación con escitalopram.

**Diagnóstico diferencial:** Torsada de pointes. Hepatopatía alcohólica. Cirrosis biliar primaria. Hepatitis viral. Insuficiencia cardiaca.

**Comentario final:** El SQTl consiste en una alteración cardiaca causada por alargamiento en fase de repolarización del potencial de acción ventricular. Suele producirse con este tipo de medicación en personas > 65 años, dosis elevadas o AF de SQTl congénito. La hepatitis tóxica se produce normalmente por consumo elevado de determinadas sustancias, principalmente analgésicos, en menor medida antidepressivos. En ambos casos la vuelta a la normalidad consiste en la suspensión del fármaco de por vida. Nosotros como MF a pesar de la seguridad de ciertos fármacos, debemos realizar las PC que consideremos oportunas ya que a veces los tratamientos no conllevan beneficios.

## Bibliografía

1. Uchida M, Spencer AE, Biederman J, Castro VM, Kenworthy T, Chan J. A systematic evaluation of the QTC interval and antidepressants in youth.
2. Nosè M, Barbui C. Do antidepressants prolong qt interval? *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2014.