



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3589 - PALPITACIONES. DIAGNÓSTICO PROBABLE

L. Regordan Piñero^a, P. Fernández García^b e I. Galindo Román^c

^aMédico de Familia. Servicio Hospitalario de Urgencias. Hospital de La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz.

^bFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años que acude a consulta de su médico de familia por palpitaciones junto con pérdida de conciencia en la última semana coincidiendo con el segundo día de la toma de levofloxacino prescrito por infección respiratoria. Se realiza electrocardiograma donde destaca ritmo sinusal a 50 lpm, intervalo QTc prolongado (590 ms) y bloqueo completo de rama derecha junto con extrasístole ventricular aislada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar tonos rítmicos con soplo sistólico

Orientación diagnóstica: Intervalo QTc Largo adquirido secundario a quinolonas. Llega al servicio de urgencias derivado desde el centro de salud presentando varios justos a su entrada. El registro en monitor es de taquicardia ventricular tipo torsades de pointes. El paciente es ingresado en Cuidados Intensivos donde presenta varias recurrencias de la arritmia controlándose con lidocaína en perfusión y sulfato de magnesio. Normalización de QT tras retirada de levofloxacino y sin presentar más episodios de palpitaciones ni síncope.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia. QT largo congénito. QT largo adquirido: alteraciones iónicas, fármacos, sobre todo antibióticos (quinolonas), antiarrítmicos clase Ic, alteraciones tiroideas...

Comentario final: La razón de este caso, es llamar la atención sobre los profesionales de nuestro gremio de la existencia de esta patología y resaltar las causas desencadenantes de QTc prolongado (SQTL) congénito y adquirido, estando entre estas últimas los fármacos antiarrítmicos (clase Ia, Ic y III), antidepresivos tricíclicos, varios antibióticos como las quinolonas, tan ampliamente usadas en nuestra práctica diaria. El tratamiento a largo plazo del SQTL es el de la causa.

Bibliografía

1. Omar HR, Sprenker C, Bosco G, et al. Causes of ischemic electrocardiographic changes in near drowning: A literature review. *J Crit Care*. 2015;30(5):1121-3.
2. Vidal García A, Lacunza Ruiz J, López Ayala JM, et al. ECG after near-drowning mimicking acute coronary syndrome with left main coronary artery involvement. *World J Emerg Med*. 2013;4(1):75-6.

3. Akin I, Rehders TC, Kische S, et al. Diffuse coronary spasm during therapeutic hypothermia. *Int J Cardiol.* 2011;148(3):373-5.

Palabras clave: QTc prolongado. Antiarrítmicos. Antidepresivos tricíclicos.