



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



387/48 - SÍNDROME DE QT LARGO

A. Artime Fernández¹, B. Gutiérrez Muñoz², D. Simarro Díaz³, J. Bustamante Odriozola⁴, I. Hernando García², M. Maamar El Asri⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con losartán y fibrilación auricular anticoagulado con Sintrom que acude a su centro de salud por cuadro de mareo con sensación de inestabilidad y cortejo vegetativo asociado. Niega dolor torácico o disnea. No otra sintomatología asociada. A su llegada, TA 115/44, FC 60, SatO2 97%. Se realiza ECG donde se objetiva intervalo QTc alargado por lo que se deriva a Urgencias para completar estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Auscultación cardíaca, arritmica, no soplos. Auscultación pulmonar, discretos crepitantes bibasales. Abdomen anodino. No edemas en miembros inferiores. Se solicita analítica general, incluyendo troponina, en la que no se objetivan alteraciones. Radiografía de tórax sin hallazgos. Se realiza ECG donde se objetiva un QTc de 520 ms. Interrogado, el paciente refiere haber comenzado a tomar escitalopram hace 10 meses en relación con trastorno ansioso depresivo. Se decide por tanto retirar el mismo, y se deja al paciente en observación con ECG de control al alta con QTc 450.

Juicio clínico: Síndrome de QT largo en relación con la toma de escitalopram.

Diagnóstico diferencial: El síndrome de QT largo puede ser congénito o secundarios a trastornos electrolíticos, fármacos, alteraciones estructurales a nivel cardíaco o trastornos nutricionales.

Comentario final: El síndrome de QT largo se caracteriza por una prolongación del intervalo QT que predispone al desarrollo de arritmias ventriculares graves como la torsade de pointes. La principal causa de QT largo adquirido es la farmacológica entre los que destacan fármacos antiarrítmicos, antimicrobianos, antihistamínicos y fármacos antidepresivos. Clínicamente puede manifestarse por episodios de síncope, arritmias ventriculares, muerte súbita resucitada o parada cardíaca. En nuestro caso, una correcta anamnesis nos permitió conocer la etiología tras haber descartado otras posibles causas. Desde la consulta de atención primaria, es importante llevar a cabo un seguimiento de estos pacientes que estén en tratamiento con fármacos con posibles efectos adversos sobre la conducción cardíaca.

Bibliografía

Van Noord C. Straus S.M. Sturkenboom M.C. Hofman A. Aarnoudse A.J. Bagnardi V. et al: Psychotropic drugs associated with corrected QT interval prolongation. J Clin Psychopharmacol. 2009;29:9-15.

Obeyesekere MN, et al. Management of ventricular arrhythmias in suspected channelopathies. Circ Arrhythm Electrophysiol. 2015;8:221-31.

Schwartz PJ, Ackerman MJ. The long QT syndrome: a transatlantic clinical approach to diagnosis and therapy. Eur Heart J. 2013;34(40):3109-16.