



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2671 - DOCTOR, HE PERDIDO EL CONOCIMIENTO

F. Conejero Fernández-Galiano<sup>a</sup>, M. Villanueva Morán<sup>b</sup>, G. Izquierdo Enríquez<sup>c</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>d</sup>, I. Arroyo Rico<sup>e</sup> y R. Coleto Gutiérrez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 22 años, deportista de élite, que acude al SU por cuadro de pérdida de conocimiento de escasos segundos de duración con recuperación espontánea precedido de mareo con visión borrosa, palidez cutánea y sudoración tras agacharse a sacar unos libros de la mochila escolar. No movimiento tónico-clónicos de extremidades ni pérdida del control de esfínteres. No estupor postcrítico. No dolor torácico ni disnea. No otra sintomatología. La paciente tiene como AP varios episodios de síncope acontecidos en la infancia y adolescencia que fueron estudiados por Neurología (madre y abuela con epilepsia) descartándose epilepsia en el momento del estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 110/70 FC: 72 lpm FR: 16 rpm SaO<sub>2</sub>: 99% T: 36,3 °C. BEG. NH, NP, NC. CyC: carótidas rítmicas sin soplos. No iy. AC: rítmica. AP: MVC. MMII: PP+. No edemas ni signos de TVP. Neurológica básica: sin focalidad. Rx de tórax: normal. EKC: RS a 72 lpm. Eje normal. QRS estrecho. Intervalo QT alargado 0,49 seg. No alteraciones agudas de la repolarización. AS: K<sup>+</sup> 3,2; Ca<sup>++</sup> 8,3. Resto dentro de la normalidad. Normalización del QT tras corrección de iones.

**Juicio clínico:** Síndrome de QT largo adquirido.

**Diagnóstico diferencial:** Sd QT largo farmacológico. Sd. QT largo por alteraciones hidroelectrolíticas. ST. de QT largo congénito (diferentes tipos).

**Comentario final:** El síndrome de QT largo (SQTL) se caracteriza por una grave alteración en la repolarización ventricular traducida en el electrocardiograma (ECG) por un alargamiento en el intervalo QT que predispone a arritmias ventriculares malignas (torsade de pointes) y muerte súbita. Es importante diferenciar dos grandes grupos de sd. de QT largo: El sd. de QT largo congénito (mutación de genes específicos) y el sd. de QT largo adquirido el cual es secundario a causas exógenas que intervienen en la repolarización ventricular. La distinción del tipo de sd. de QT largo ante el que nos encontramos es vital de cara a instaurar un tratamiento etiológico adecuado.

### Bibliografía

1. Mohler PJ, Bennett V. Ankyrin-based cardiac arrhythmias: a new class of channelopathies due to loss of cellular targeting. *Curr Opin Cardiol.* 2005;20:189-93.

Palabras clave: Síndrome. QT largo.