

347/3285 - MI CORAZÓN NO OLVIDA

M. Sampere Gómez^a, E. Martínez de Quintana^a y M. Gómez Gómez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años que acude a consulta de atención primaria por cuadro de palpitaciones de varias semanas de evolución. RAM a látex. Antecedentes de taquicardia paroxística supraventricular hace 8 años, estudiada en otro hospital, sin otros episodios posteriores. No hábitos tóxicos ni tratamiento crónico. Se solicita analítica y ECG y ante resultados se consulta a cardiología de forma preferente. Es vista en consultas externas con realización de ecocardiograma y posterior seguimiento por nuestra parte.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente y orientada en las tres esferas. AC: rítmica sin soplos ni roces pericárdicos. AP: mvc sin ruidos agregados. Resto de exploración anodina. Analítica sin alteraciones de interés salvo feropenia. Función tiroidea normal. ECG: ritmo sinusal a 67 lpm con descenso del segmento ST en II, III, aVF, V3-V6 y T negativa en dichas derivaciones. Ecocardiograma: cavidades y paredes morfológicamente normales. Válvulas y aparato subvalvular sin alteraciones. Contractilidad segmentaria normal. Función diastólica normal. Pericardio de aspecto normal. Ecocardioscopia compatible con la normalidad. No precisa seguimiento ecocardiográfico.

Orientación diagnóstica: Memoria eléctrica cardíaca.

Diagnóstico diferencial: Taquicardia paroxística. Fibrilación auricular. Cardiopatía isquémica.

Comentario final: La memoria cardíaca constituye un fenómeno común, aunque no es reconocido frecuentemente en la práctica diaria. El fenómeno de memoria de la onda T es quizás el único evento de memoria cardíaca ampliamente validado clínicamente, por lo que debe ser considerado en la interpretación de los trastornos de dicha deflexión electrocardiográfica. La dirección del vector T recuerda a la dirección del vector QRS cuando se activa el miocardio desde una fuente diferente a la prevalente por largo tiempo y se debe a cambios en la conductancia intercelular. El corazón recuerda la secuencia de activación pasada durante la repolarización cuando una nueva secuencia de propagación es impuesta. De esta forma, la interpretación de una onda T invertida o pseudonormalizada no debe estar sesgada a un evento de causa-efecto por isquemia o hipertrofia, sino que también se debe considerar la posibilidad de que sea consecuencia de una arritmia o un bloqueo de rama pasado.

Bibliografía

1. Febres-Aldana CA, Fernández-Ruiz R, Febres-Aldana AJ, et al. La memoria cardíaca en perspectiva: mecanismos e implicaciones clínicas. Avances Cardiol. 2015;35(4):230-9.

Palabras clave: Palpitaciones. Memoria eléctrica.