

424/1211 - EL QT CORREGIDO, ESE GRAN OLVIDADO

M. de la Torre Sánchez¹, J. Gentille Lorente², S. Pastor Tormo³ y N. Martín Andrade⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unitat Docent Tortosa-Terres de l'Ebre. Tortosa. Tarragona. ²Médico de Familia. ABS Tortosa Oeste. Tarragona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Tortosa Oeste. CAP Baix Ebre. Tarragona. ⁴Médico de Familia. EAP Amposta. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años acude de incidencias por episodios sincopales en la última semana, precedidos de palpitaciones (hasta tres episodios en un día). Tratamiento habitual: quetiapina, enalapril/hidroclorotiazida (desde hace 15 días). Se realiza exploración física y electrocardiograma en primaria y ante los hallazgos se remite a urgencias hospitalarias

Exploración y pruebas complementarias: ECG: RS a 70 lpm con múltiples extrasístoles ventriculares. QTc 510 ms. Eje 0º. Analítica de sangre: Creatinina 0,94 mg/dl. Urea 90 mg/dl. Glu 101 mg/dl. Sodio 139 mEq/l. Potasio 3,7 mEq/l. Hb 15,4 mg/dl. Hto 43%. Troponinas negativas. Ecocardiograma: sin alteraciones estructurales/funcionales.

Orientación diagnóstica: Síncopes de repetición por TVMNS (taquicardia ventricular monomorfa no sostenida) con QT largo por tratamiento con quetiapina.

Diagnóstico diferencial: Neuromedido (vasovagal, hipersensibilidad del senocardotídeo, situacional), hipotensión ortostática (fallo autonómico, postejercicio, inducido por fármacos o alcohol, depleción de volumen), cardiogénico (arritmias cardíacas, enfermedad estructural), cerebrovascular.

Comentario final: El síncope es una pérdida transitoria de conciencia y del tono postural, por hipoperfusión cerebral global transitoria, se caracteriza por inicio rápido, duración corta y recuperación espontánea completa, sin déficit neurológico ni necesidad de cardioversión eléctrica/química. El diagnóstico etiológico de los síncopes es de gran importancia, con una anamnesis detallada, exploración física completa y ECG, llega a filiar hasta un 50%. El objetivo principal del diagnóstico es el manejo de causas potencialmente mortales. En un ECG no debemos olvidar calcular el intervalo QT corregido, cuyo alargamiento puede desencadenar arritmias ventriculares (torsade de pointes) y muerte súbita. Es muy importante saber que hay fármacos habituales que alargan el intervalo QT, entre ellos destacan: domperidona, ondasentrón, macrólidos, quinolonas. Citalopram y numerosos neurolépticos.

Bibliografía

1. Moya-i-Mitjans A, Nuria Rivas-Gándara N, Axel Sarrias-Mercè A, Jordi Pérez-Rodón J, Ivo Roca-Luque I. Síncope. Rev Esp Cardiol. 2012;65:755-65.
2. Guardia Martínez P, Miguel Ángel Ramírez Marrero MA. Resultados tras el seguimiento a largo plazo de los pacientes evaluados en una unidad de síncope. Cardiocore. 2018;53:182-6.

Palabras clave: Síncope. Taquicardia. Electrocardiograma.