



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/443 - SEGMENTO QT, ¿QUIÉN LO MIDE?

A. Díaz-Regaño González¹ y E. Romero Ibáñez²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Nord. Terrassa. Barcelona.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Nord. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 82 años con fibrilación auricular frenada con bisoprolol y anticoagulada con acenocumarol, bronquitis crónica en tratamiento con formoterol/budesonida y síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con citalopram. Acude a urgencias de atención primaria por síntope precedido de mareo.

Exploración y pruebas complementarias: Normotensa, eupneica y afebril. Auscultación: soplo sistólico multifocal y leve broncoespasmo. Electrocardiograma: bradicardia sinusal a 41 latidos por minuto (lpm), PR de 480 ms. Traslado a urgencias hospitalarias. Se monitoriza a la paciente objetivando bradicardia nodal a 40 frecuencia ventricular media (FVM). Analítica proteína C reactiva 17 mg/L, FG 48 mL/min/m₂, acidosis respiratoria compensada, lactato 2,4 mmol/L, potasio 2,7 mEq/L e INR 2,6. Se inicia broncodilatadores nebulizados, sueros con suplemento de potasio e isoprenalina retirándose una vez conseguidas FVM de 80-90. Cinco minutos más tarde realiza episodios sincopales autolimitados y se objetiva por monitor taquicardia de QRS ancho polimórfica interpretándose como Torsade de pointes por lo que se indica sulfato de magnesio y amiodarona cediendo el cuadro. En los controles analíticos seguidos destaca mejoría de la hipopotasemia, magnesio y calcio normales. Estabilizada la paciente ingresa en UCI y se comprueba QT largo en paciente en tratamiento con diurético e hipopotasemia y toma de citalopram por lo que se suspende amiodarona y se reinicia isoprenalina para mantener FVM elevadas hasta normalización iónica y lavado de fármacos. Tras persistencia de QT largo y descartadas causas adquiridas se implanta marcapasos definitivo.

Orientación diagnóstica: Síntope cardiogénico.

Diagnóstico diferencial: Síntope vasovagal, síntope neuromediado, crisis epiléptica.

Comentario final: La Torsade de pointes es una taquicardia ventricular poco frecuente y con alta mortalidad. Se produce en el contexto de un síndrome de QT largo (SQTL), pudiendo ser adquirido o congénito. Esta revisión nos hace reflexionar la importancia de la medición del QT en la práctica clínica diaria en atención primaria. Previa prescripción de un fármaco con capacidad de alargamiento del QT deberíamos valorar factores de riesgo, combinación de fármacos, posología recomendada y medición del QT.

Bibliografía

- Madeiros-Domingo A, et al. Nuevas perspectivas en el síndrome de QT largo. Rev Invest Clin. 2007;59(1):57-72.
- Hernández-Arroyo MJ, et al. Patient safety: prescription of drugs that prolong the QT interval. Farm Hosp. 2015;39(5):227-39.

Palabras clave: Torsades de Pointes. Síndrome de QT largo. Síncope.