



¿PREVENCIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA?

Lanza Gómez, José Manuel; Balbás Brígido, Noelia. Médicos de Familia. Emergencias 061 Cantabria

INTRODUCCIÓN

El síndrome de QT largo es un trastorno caracterizado por un retraso de la repolarización ventricular. Se registra en el ECG como una prolongación en el intervalo QT. Este síndrome puede ser de origen congénito o adquirido y manifestarse como síncope, arritmias ventriculares o sufrir parada cardíaca.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Mujer de 54 años. Su hijo ha sufrido una muerte súbita la semana anterior y le han dicho que acuda a su médico porque su hijo tiene una anomalía en el electrocardiograma y puede ser congénita. Tiene antecedentes de hipertensión arterial. En las distintas revisiones por esta enfermedad no ha presentado ninguna anomalía en la exploración ni daño en los órganos diana; es una buena cumplidora del tratamiento pautado. Se practica ECG de rutina nuevamente y en él se constata un QT largo de 480 mseg; en los anteriores era de 450-455 mseg.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante un paciente con antecedentes familiares de muerte súbita debemos realizar una buena historia familiar y personal incidiendo en la búsqueda de arritmias o síncope, así como episodio de muerte súbita. La exploración física suele ser normal. El diagnóstico se basa en la historia clínica y en los hallazgos del ECG. Se utilizan las derivaciones II, V5 o V6 y se escoge aquella en la que el QT sea más largo. Se miden 3 a 5 ciclos cardíacos y se obtiene la media. El intervalo QT varía con la frecuencia cardíaca; por ello se utiliza el QTc, que se calcula por la fórmula de Bazett, dividiendo la duración del intervalo QT entre la raíz cuadrada del intervalo entre las dos ondas R inmediatamente precedentes.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

- Arritmias cardíacas.
- Muerte súbita
- Paro cardíaco

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Goldenberg I, Moss AJ. Long QT syndrome. J Am Coll Cardiol 2008; 51:2291-300.
2. Viskin S, Rosovski U, Sands AJ, et al. Inaccurate electrocardiographic interpretation of long QT: the majority of physicians cannot recognize a long QT when they see one. Heart Rhythm 2005; 2:569-74.