

Paciente de 65 años tabaquista, tiroidectomizada con SCASEST

Dr. Abel Mario Tamantini

Hola Doctor, le adjunto el caso de una paciente de 65 años tabaquista de jerarquía tiroidectomizada en tratamiento con T4 que presentó un SCASEST con cambios tipo T negativos y enzimas cardíacas específicas positivas el día 01/08/17 (el primer ECG corresponde al episodio agudo).

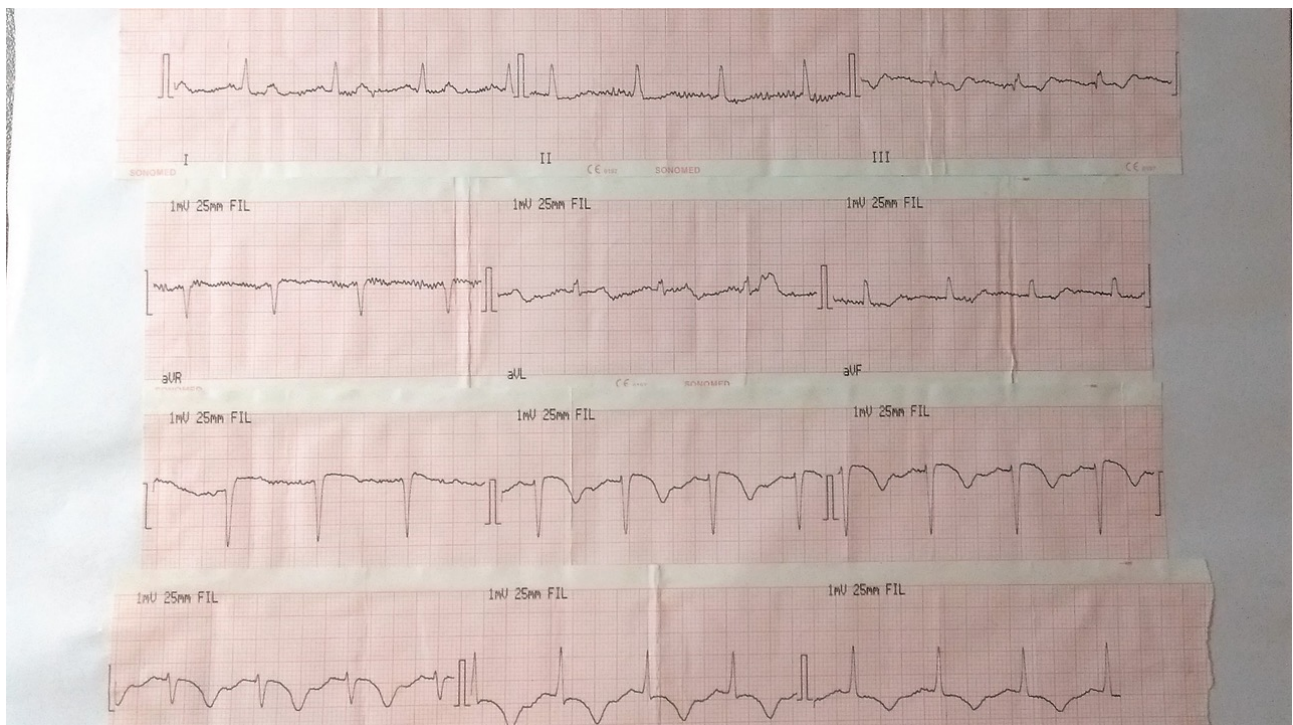
La paciente fue derivada a un centro con servicio de hemodinamia donde el día 04/08 se le realiza una CCG que pone en evidencia una obstrucción severa en el segmento medio y medio/distal de la Arteria Descendente Anterior con flujo TIMI2 realizándose angioplastia con la colocación de dos stents tipo BMS con buena evolución dándosele el alta el día 07/08 (el segundo ECG corresponde al día 15/08).

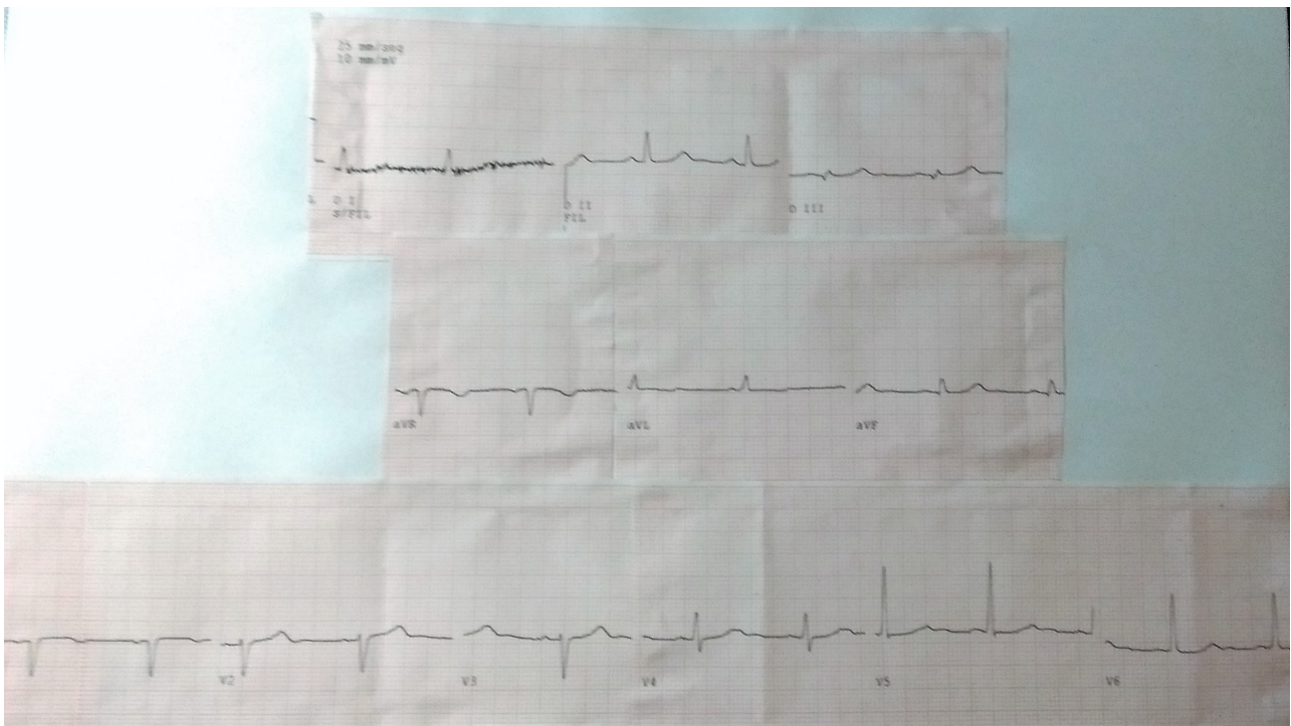
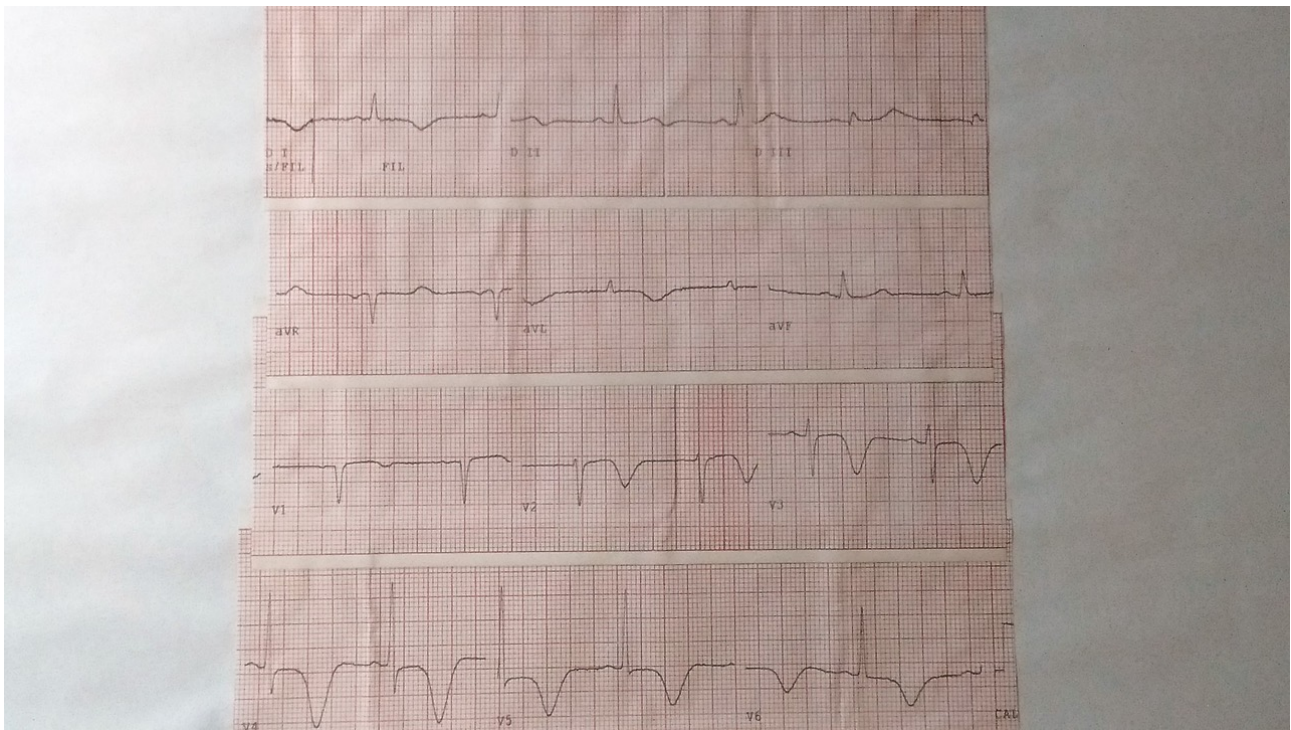
La paciente presenta un ECO del día 30/08 con función sistólica preservada (FEY 65%) Al discretamente dilatada, esclerosis de la válvula aórtica y regurgitación mitral leve. El tercer ECG corresponde al día 24/10. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento con AAS 100 mg/día, Clopidogrel 75 mg/día, Bisoprolol 5 mg/día y Rosuvastatina 20 mg/día. Mi duda es si la prolongación del QT es exclusivamente isquémica o existe una causa primaria para ese fenómeno.

Disculpe las molestias.

Saludos.

Abel Mario Tamantini





OPINIONES DE COLEGAS

La isquemia no produce QT largo. Al contrario. El QT se acorta durante la isquemia pero se alarga durante la etapa de reperfusión.

Peter Schwartz publicó que la mayoría de los pacientes que sobreviven el infarto tienen ligero alargamiento del QT:

Schwartz PJ, Wolf S. QT interval prolongation as predictor of sudden death in patients with myocardial infarction. *Circulation*. 1978;57:1074-1077

Nosotros publicamos que ALGUNOS pacientes que sobreviven el infarto tienen prolongamiento EXCESIVO del QT y raramente hacen torsade de pointes:

Halkin A, Roth A, Lurie I, Fish R, Belhassen B, Viskin S. **Pause-dependent torsade de pointes following acute myocardial infarction: A variant of the acquired long QT syndrome.** JACC2001;38:1168-1174

El fenómeno de QT largo después del infarto miocárdico es transitorio. Pasa generalmente como a los 10 días.

Un fenómeno parecido existe en Takotsubo.

Sami Viskin

Estimado Abel.

El QT puede prolongarse en el post IAM. Pero más importante es la dispersión del QT (QT máximo - QT mínimo) que determina la heterogeneidad de la repolarización que es arritmogénica. En la Revista de la Federación Argentina de Cardiología, 1998, numero 4, publicamos un artículo sobre este tema.

Era la época trombolítica. El IAM anterior dispersaba más que el inferior y si era mayor a 100 ms mayor riesgo arrítmico.

Abrazo.

Oscar Pellizzon.

Concuerdo con Pellizzon fijense en esta manuscrito importante

Andrés R. Pérez Riera

Bonnemeier H1, Hartmann F, Wiegand UK, Bode F, Katus HA, Richardt G. Course and prognostic implications of QT interval and QT interval variability after primary coronary angioplasty in acute myocardial infarction. J Am Coll Cardiol. 2001 Jan;37(1):44-50.

The aim of this study was to determine the influence of early reperfusion on the course of QT interval and QT interval variability in patients undergoing PTCA in AMI and its prognostic implications on major arrhythmic events during one-year follow-up. Although early coronary artery recanalization by primary angioplasty is an established therapy in AMI, a substantial number of patients is still threatened by malignant arrhythmias even after early successful reperfusion, which may be caused by an inhomogeneity of ventricular repolarization despite reperfusion. Temporal fluctuations of ventricular repolarization were studied prospectively in 97 consecutive patients with a first AMI by measurements of QT interval and QT interval variability during and after successful PTCA (Thrombolysis in Myocardial Infarction flow grades 2 and 3). Continuous beat-to-beat QT interval measurement was performed from 24-h Holter monitoring, which was initiated at admission before PTCA. Reperfusion caused a significant continuous increase of mean RR interval and a significant decrease of parameters of QT interval and QT interval variability in the majority of patients. However, in patients with major arrhythmic events at the one-year follow-up (SCD, VF or SVT, n = 15), parameters of QT interval remained unaltered after successful reperfusion. CONCLUSIONS: Reduction of QT interval and QT interval variability after timely reperfusion of the infarct-related artery may be a previously unreported beneficial mechanism of primary PTCA in AMI, indicating successful reperfusion.

