

Mujer de 21 años, deportista profesional: ¿presenta intervalo QT largo?

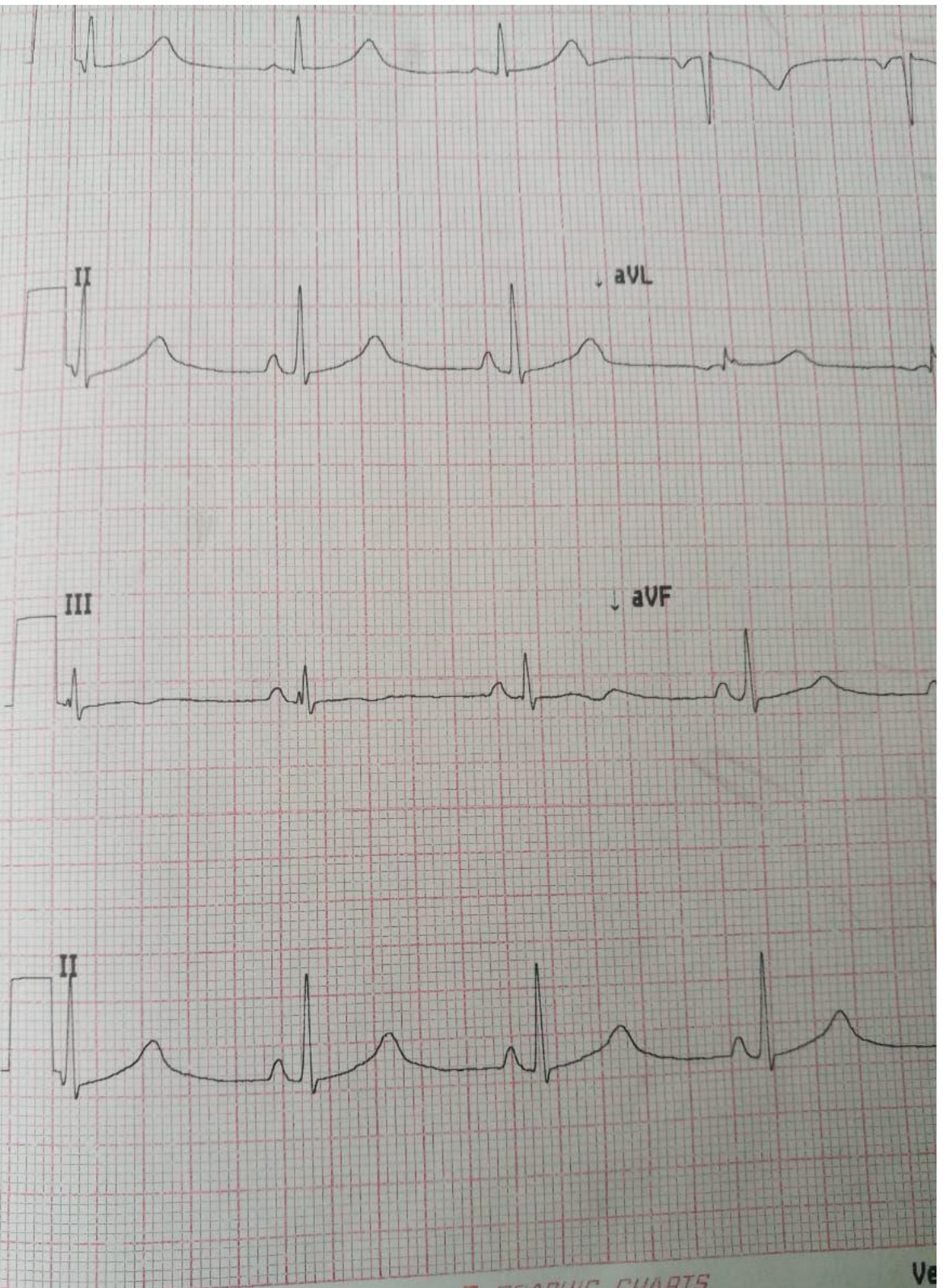
Dra. Patricia Alejandra Maciel

Joven deportista de 21 años que practica hockey a nivel profesional, asintomática y sin antecedentes ni personales ni familiares, a quién, luego de realizartle un ECG le prohibieron la práctica deportiva, con la consiguiente angustia personal y familiar.

Adjunto los trazados que fueron compartidos anoche y espero opiniones y conducta a seguir

Patricia Alejandra Maciel

GO View es un producto

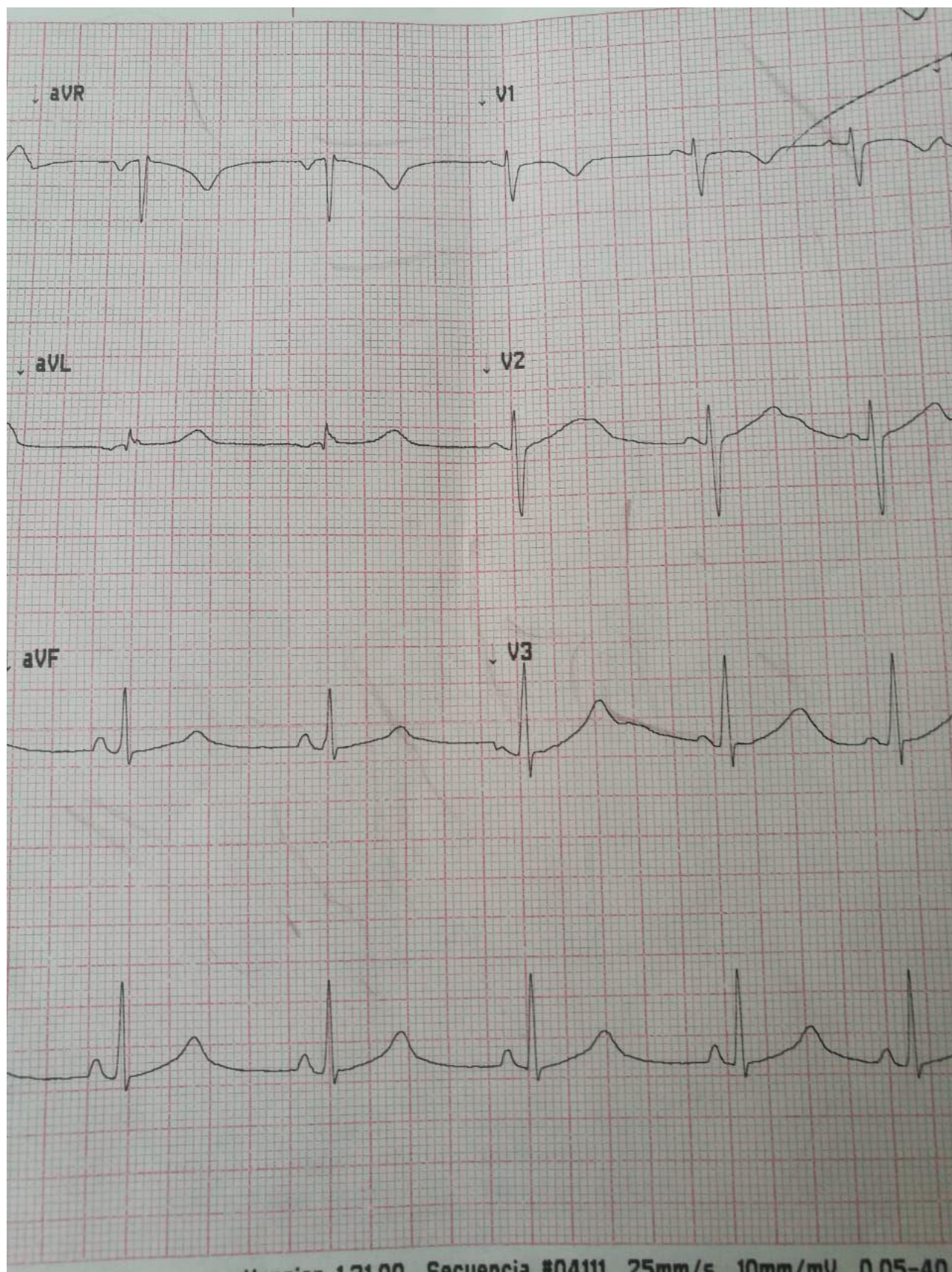


GRAPHIC CHARTS

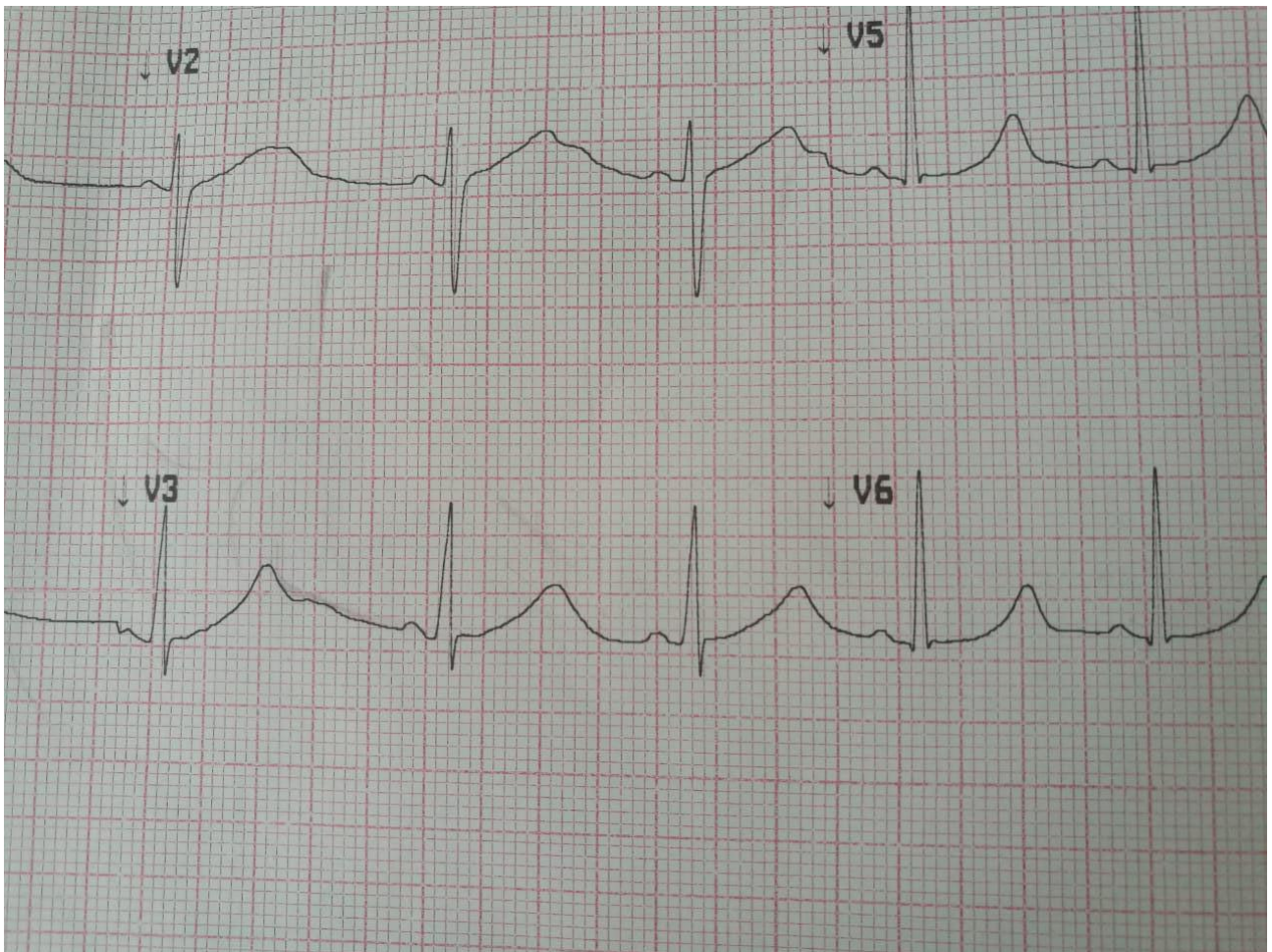
ág
ES
072
Dán
6loc

ide e
para

Ve



Horizon 12100 Secuencia #04111 25mm/s 10mm/mV 0.05-40



OPINIONES DE COLEGAS

El ECG es de mala calidad técnica no retorna a la línea de base. Otro ECG sería lo correcto, dada que la mala adquisición genera el artefacto de la pendiente de la onda T.

El QTc es 442 mseg es decir normal.

Un saludo

Martín Ibarrola

Respetuosamente me parece que el QT es mucho más que 442 mseg, ¿qué valores dirían otros colegas ?

José Gant López

Estimados.

Ante una paciente asintomática, deportista, sin antecedentes fliares debemos tener cuidado con el diagnóstico o cómo se opina. A mi juicio Impresiona un QT largo. La morfología de la onda T en precordiales (V2. V3) es anormal con repolarización prolongada, pero, -y pongo el pero-, porque deberíamos tener un ECG de 12 derivaciones con tiras más prolongadas y el trazado estable para hacer las mediciones de manera correcta.

En este caso, por lo q se comenta, hay angustia y ansiedad en esta familia. El diagnóstico deberá ser preciso por las consecuencias, como prohibición del deporte.

Saludos.

Oscar Pellizzón

Estimados foristas

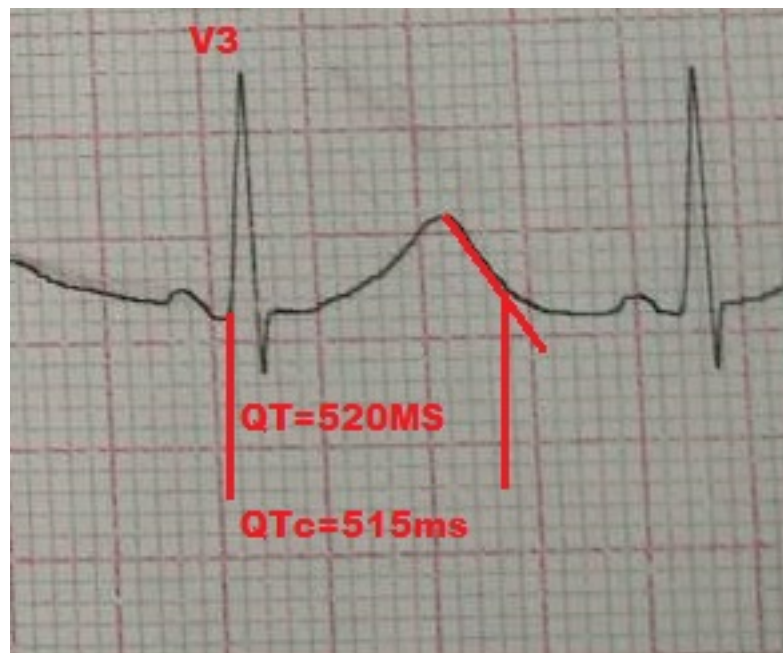
Prudentes e sábios aportes me antecederam. Minha modesta contribuição demonstra como instigante, inspirador, emocionante e desafiante é a interpretação eletrocardiográfica.

Seguem 2 Figuras em que uma o calculo do QTc é em D2 como ensina Maestro Pérez Riera e a outra como defende Dr. Piotr Postema de Holanda em V3. Os resultados são díspares, comprovando os alertas dos Maestros Martin e Pelizzon.

Abraços

Adail Paixao Almeida





Estimados colegas:

El trazado que nos envían no me dejan dudas de que la deportista tiene un QT largo.

Comparto la prudencia con la que se debe manejar la situación pero muy probablemente se le deba desaconsejar el ejercicio físico competitivo.

La medida del QT muchas veces ofrece dudas. Recomendando la lectura de la siguiente revisión que tiene unos años pero aún utilizo de referencia.

Goldenberg I, Moss AJ, Zareba W. QT interval: how to measure it and what is "normal". J Cardiovasc Electrophysiol. 2006 Mar;17(3):333-6.

Saludos

Alejandro Cuesta

Estimados colegas!!

Las medidas del QT son claramente de QT largo, por tratarse de una paciente que es deportista, la indicación de destreino es prioritaria. Hay que completar con exámenes como Holter y ergometría que ayudarían mucho también a ver el comportamiento del QT. Un estudio genético también podría ser realizado y ECG en la familia también.

Saludos

Dra. Carina Hardy

La médica de Argentina me llamó por teléfono pero la comunicación se cortó.

Los electrocardiogramas incluidos aquí son cortos.... por la bradicardia tienen pocas muestras de QRS-T y por tanto es difícil medir

Con gusto

Sami Viskin

Se adjunta informe de PEG realizada

Prueba de Esfuerzo Graduado

Datos del Paciente:

Apellido y nombre: DO [REDACTED] nacimiento: 02/12/1998 Sexo: Femenino
Edad: 20 Años Peso: 166.00 [Kg] Altura: 72 [cm] IMC: [REDACTED]
Obra Social: [REDACTED] Número de Afiliado: [REDACTED]
Tipo de Paciente: [REDACTED] Capacidad de Realizar Ejercicio: [REDACTED]
Antecedentes: Sin antecedentes
Factores de Riesgo: ----
Motivo del Estudio: QT LARGO
Prueba bajo medicación: No
Medicación Habitual: No
Terapia antisquémica: ---

Datos del Estudio:

Fecha de Estudio: 10/0 [REDACTED]
Médico Operador: SA [REDACTED] Médico Derivador: [REDACTED]
Protocolo: Bruce

FCMP: 190 LPM 85% FCMP: 162 LPM % de FCMP alcanzada: 99 [%]
Minutos ejercitados: 09:36 [min] Consumo O₂: 58554.87 [ml]
Test detenido por: AGOTAMIENTO MUSCULAR
Prob. Pre-Test: 0.60 [%] Prob. Post-Test: 4.10 [%]

Etapas	Tiempo	Esfuerzo	METS	FC	PA	ITT	VO ₂	ST	Angina
	[min]	[% Grad]/[Km/Hora]		[LPM]	[mmHg]	[LPM]*[mmHg]	[ml/min]		
Basal	00:08	Basal	1.0	101	100/70	10100	581.00	No	No
Etapas 1	02:07	10.0 / 2.70	4.7	128	110/70	13824	2747.30	No	No
Etapas 2	02:21	12.0 / 4.00	6.9	189	125/60	22869	3989.53	No	No
Etapas 3	02:09	14.0 / 5.50	9.5	174	140/60	24080	5541.63	No	No
Etapas 4	02:59	16.0 / 6.80	12.1	189	160/60	30080	7052.79	No	No
Recuperación	01:27	Recuperación	2.4	154	140/60	21560	581.00	No	No
Recuperación	01:57	Recuperación	2.4	132	120/60	15840	581.00	No	No
Recuperación	04:20	Recuperación	2.2	97	110/60	10670	581.00	No	No

Conclusiones:

Prueba máxima detenida por agotamiento muscular

No refirió síntomas

Ritmo sinusal durante todo el estudio

Se midió QTc en reposo en decúbito de 516 mseg (porque en bipedestación presenta ondas T lábiles). En el 4° minuto se mide V5 QTc 500 mseg a 130 lpm. En el 6° minuto en DII QTc 465 mseg y en V5 481 mseg a 107 lpm esperando más baja FC para lograr una adecuada medición

No se constataron arritmias

No se constataron alteraciones del segmento ST-T

Adecuado comportamiento de la TA en el esfuerzo

CAPACIDAD FUNCIONAL MÁXIMA 13 METs

FRECUENCIA CARDÍACA MÁXIMA 189 LPM (99% DE LA FC MÁXIMA TEÓRICA)

Hola, me gustaría preguntarle a la Dra Maciel si le hizo test de bipedestación a la paciente.

Envío justificación para realizar test de bipedestacion.

- Carmen Muñoz-Esparza, Esther Zorio, Diana Domingo Valero, Pablo Peñafiel-Verdú, Juan J. Sánchez-Muñoz, Esperanza García-Molina, María Sabater, Marina Navarro, Irene San-Román, Inmaculada Pérez, Juan J. Santos, Valentín Cabañas-Perianes, Mariano Valdés, Domingo Pascual, Arcadio García-Alberola, Juan R. Gimeno Blanesa . Rev Esp Cardiol. 2017;70:907-14 DOI: 10.1016/j.

-Viskin S, Postema PG, Bhuiyan ZA, et al. The response of the QT interval to the brief tachycardia provoked by standing: a bedside test for diagnosing long QT syndrome. J Am Coll Cardiol. 2010;55:1955-61

Gracias

Federico Fabian Sanmillan

¿Bipedestacion? ¡qué nombre tan feo me pusieron!

Yo me bipedesteo? tu te bipedespeas? el se bipedespea?

Sami Viskin

Hola buenas noches, la joven no es paciente mía, la que fuera su pediatra es mi amiga y la madre de la chica consultó con mi amiga.

Espero no enredarlos.

A la paciente hasta la fecha le han realizado, hasta donde sé (y estamos al pendiente día a día), holter, ergometría y laboratorio.

Saludos

Patricia Alejandra Maciel

Estimados foristas

Sami tem razão, em posição supina ou em pé não deixamos de ser bípedes exceto se por má formação congênita ou patologia, ex.: amputação de um ou ambos membros. Penso que a expressão em tradução literal livre poderia ser: Teste de Ortostase por 5 minutos com registro de ECG em LQTS.

O uso habitual e a síntese que costumamos practicar poderia finalmente resultar em: TESTE DA ORTOSTASE EM LQTS. Os colegas de " lá lengua de Cervantes" que hagan su versión mas sin Bipedestación.

Con respecto e cariño.

Adail Paixao Almeida