

Mujer joven con SQTL que presenta MS abortada – 2013

Dr. Raimundo Barbosa Barros

Estimados colegas foristas:

Mujer joven en 2005 (cuando tenía 28 años) presentó cuadro de muerte súbita recuperado después de esfuerzo físico. Anexo ECG post evento muestra QTL.

Su padre murió de repente en la edad de 46 años.

Después del comienzo de la terapia betabloqueante, propranolol 40mg día, seguía siendo asintomático durante 8 años.

Informa que hay 2 meses presentó 2 episodios de presíncope después de esfuerzo físico

La última prueba de esfuerzo se llevó a cabo hace 3 años que demostró:

- QTc basal: 480ms
- QTc en la recuperación: 620ms
- FC Máxima = 130 latidos por minuto
- Ausencia de arritmias durante el ejercicio

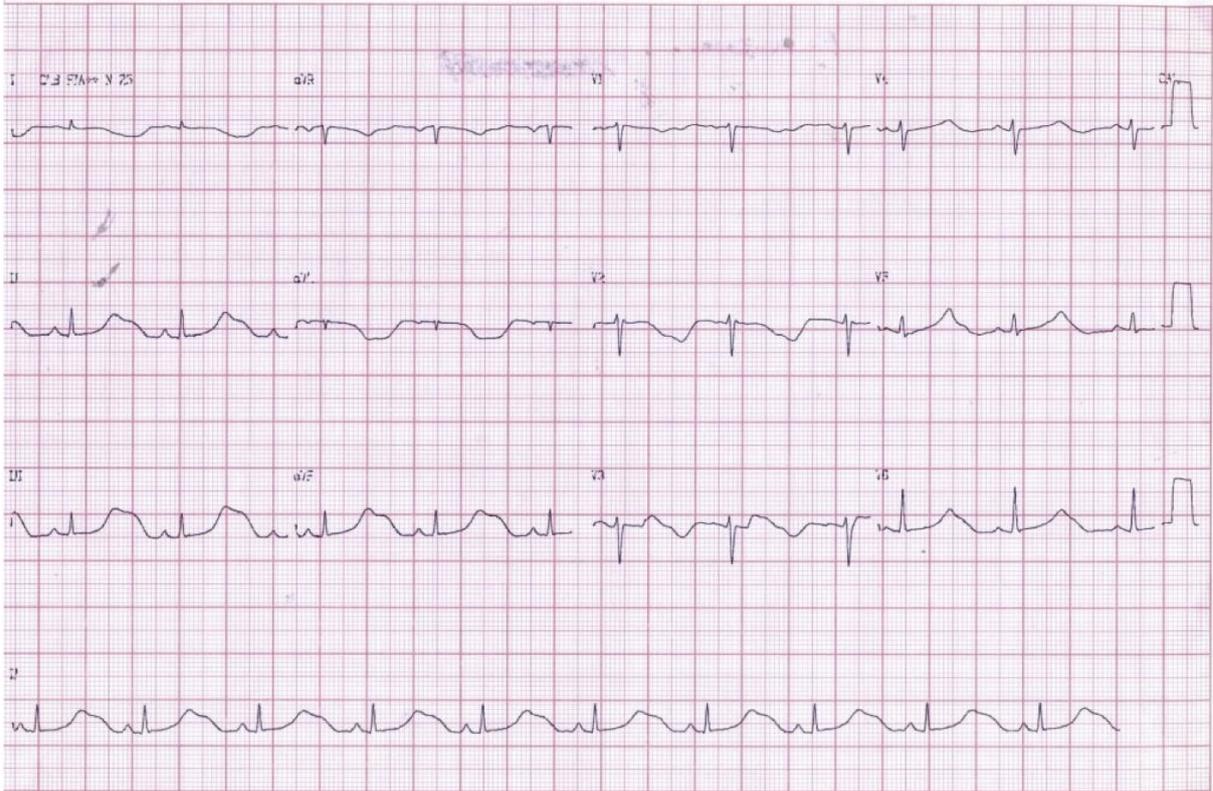
Desafortunadamente no tolera dosis más altas de BB debido a la bradicardia y la hipotensión

¿Cuáles son las sugerencias de colegas foristas sobre la conducta en este momento?

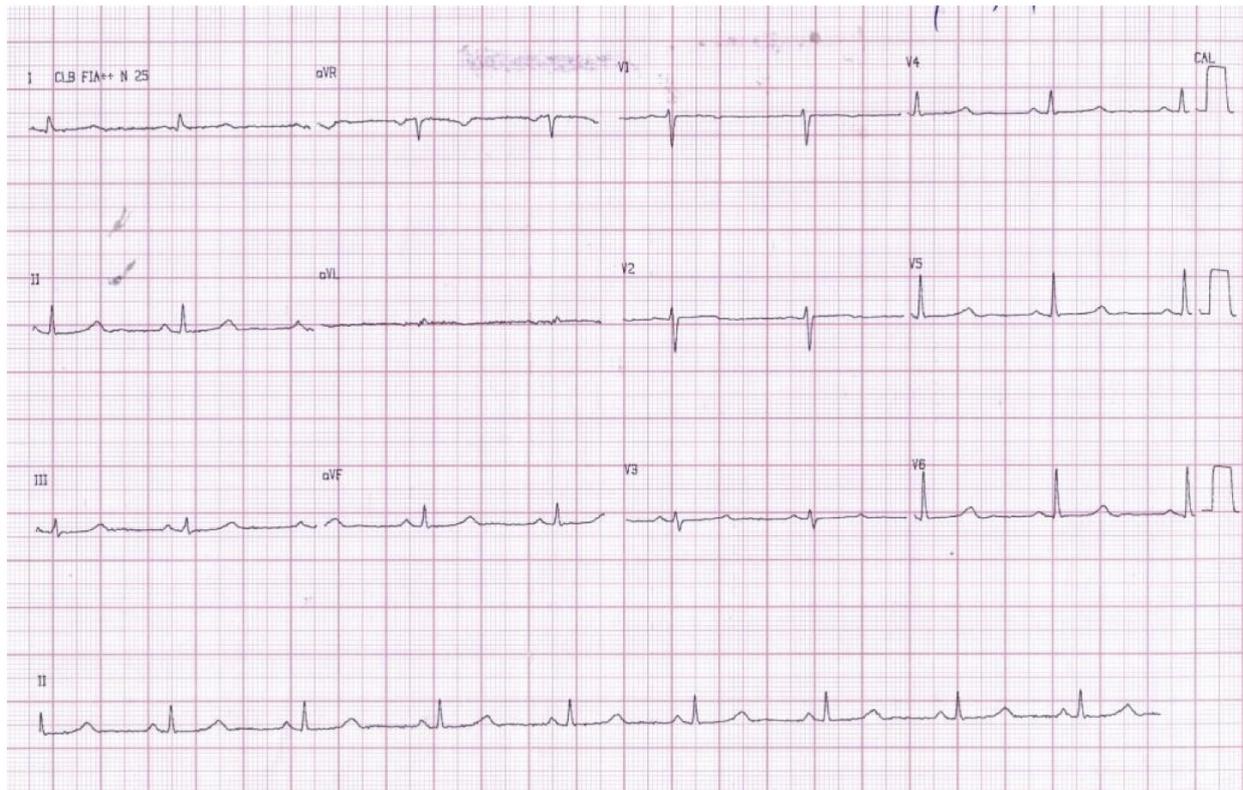
Un abrazo a todos

Raimundo Barbosa Barros

Abril de 2005



Abril de 2009



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado Raimundo:

Refirió SQT1 congénito, ¿fue posible tipificar el gen alterado?, esto contribuye a una mejor tipificación del riesgo de MS. Por la asociación con el ejercicio físico, en los ECG enviados no se observa bradicardia, si prolongación del QT en el año 2005, en el año 2009 no se encuentra prolongado el QT pero si claramente alterado el

¿Se realizó Holter para evaluar BAV 2:1 o bradicardia extrema?

Como primera opción rotaría el tratamiento a nadolol y propondría una simpática cardíaca izquierda sumada a la terapia con nadolol, entiendo es la menos agresiva y puede observar la respuesta del QT al procedimiento.

Mi único interrogante es por qué no se indicó en el año 2005 un CDI ya que la paciente presenta antecedente de MS abortada, antecedente familiar aunque sea mayor de 30 años es otro factor de riesgo. La denervación y el nadolol reducirían las descargas del CDI.

Mi impresión es que se trata de una variante SQT tipo I y de acuerdo al gráfico que adjunto de Priori se trata de una paciente de alto riesgo de MS por TVP.

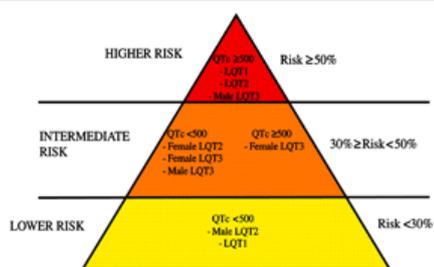
Un sitio interesante es <http://www.itaca.edu.es/sindrome-qt-largo.htm> el Proyecto ITACA.

Además realizaría estudio de todos los familiares de la paciente y test ergométrico.

Un abrazo

Martín Ibarrola

Estratificación del riesgo según QTc, sexo y mutación
(Cerroni y Priori, 2011)



Predictors of cardiac events	RR	P
QTc > 500 ms (in therapy)	2.01 (1.16-3.51)	0.01
Genetic locus		
LQT2 vs LQT1	2.81 (1.50-5.27)	0.001
LQT3 vs LQT1	4.0 (2.45-8.03)	<0.001

[The characteristics during exercise test in long QT syndrome patients and the effects of left cardiac sympathetic denervation].

Left cardiac sympathetic denervation in the therapy of congenital long QT syndrome. A worldwide report.

[Schwartz PJ, Locati EH, Moss AJ, Crampton RS, Trazzi R, Ruberti U. Circulation. 1991 Aug;84\(2\):503-11.](#)

Si no toma alguna droga que prolongue el QT le hubiera puesto un CDI hace ocho años y se lo pondría aún ahora.

Luis Medesani

Querido Martín, gracias por sus valiosos comentarios

1- no realizó estudio genético.

2- En el Holter presentó bradicardia sinusal de 32.

3- En el momento del ingreso en 2005 fue otro colega y portantao no sé a respuesta con relación el implante de DAI

Un fuerte abrazo

Raimundo Barbosa Barros