

Paciente masculino de 35 años con *trastornos inespecíficos de la repolarización* – 2004

Dr. Ricardo Pizarro

Saludos estimado Dr. Edgardo:

Mucho le agradeceré me ayude a dilucidar un tema que anteriormente no le había prestado la atención que se merece por la rutina de aparición del mismo, y es la frecuente interpretación que vemos en los informes de EKG: "Trastornos inespecíficos de repolarización" de tal o cual cara del corazón.

Le cuento: hace un par de semanas ingresó a nuestro Servicio de Emergencias de nuestro Hospital General de la Caja de Seguro Social de Panamá un hombre de 35 años, que lo habían "resucitado" luego de un síncope, debido a fibrilación ventricular que requirió 3 desfibrilaciones (usaron la guía del ACLS), llegó intubado, Escala de Coma de G. 8/15, y en ritmo sinusal (se le tomó EKG a su llegada) con historia pasada negativa para enf. Cardiovascular y una dudosa historia infantil de "desmayos" que nunca se atendió debidamente en su momento, y con historia reciente de cansancio fácil a actividades cotidianas 2 semanas previas al suceso, pero sin buscar atención médica pertinente (lo cual es frecuente en nuestra población de escasos recursos).

Se le practicó Ecocardiograma transesofágico encontrándosele: dilatación ventricular izq. y FEVI de 30 (lo repitieron al día siguiente con igual resultado); se le trató y salió caminando del Hospital hace un par de días, con tratamiento adecuado para ICC y sin dilucidar la causa de la misma y con diagnóstico de cardiomiopatía dilatada (viral?, chagásica?, etc?); el asunto que me ocupa es que en el EKG inicial y subsiguientes, lo que me pareció una isquemia subepicárdica lateral alta y baja fué interpretado por el cardiólogo como: trastornos inespecíficos de repolarización, por que la onda T invertida no era exactamente simétrica. Mis preguntas son:

- 1) ¿Tiene algún significado clínico importante y que nos obligue a buscar más, quizás con otros estudios (¿y cuales serían?) este trastorno en otro tipo de pacientes que no presenten muerte súbita u otro tipo de evento cardiovascular letal.
- 2) En este caso, ¿habrá alguna relación entre este t.i.de.rep. y los hallazgos ecocardiográficos?.
- 3) ¿Hay alguna otra descripción o nombre que sea más correcto y apropiado que aporte más información que usar este término en los informes de EKG?
- 4) ¿Cómo debo interpretarlo en los pacientes "asintomáticos" que se toman un EKG por otras razones que no incluyan enfermedad (asunto laboral o para conseguir trabajo).

De Usted Atentamente,

Dr. Ricardo Pizarro B.

OPINIONES DE COLEGAS

Creo que es importante tomar en cuenta cual es el tiempo del QT y el QT corregido. Tiempo y voltaje de de; complejo QRS. Sobre todo en paciente con sincope. Con riesgo de muerte subita. Ya que podria tratarse de QT largo. Por otra parte el termino **alteraciones de la repolarizacion** se trata de un término que no define específicamente ninguna patología en particular.

Martha Castillo

Ud menciona que se le hizo el diagnóstico de miocardiopatía dilatada. ¿Fue cateterizado?

Aunque el tiene historia de síncope, este episodio fue una muerte súbita, y a los 35 años este paciente requiere un desfibrilador. Entiendo que el paciente es de escasos recursos. ¿Pudo implantarse un desfibrilador en este caso?

Adelqui Peralta

Estimado Dr. Peralta: Al paciente de 35 años que presentó muerte súbita, no se le realizó cateterismo ni se le implantó desfibrilador; hasta donde conozco, no se realiza colocación de CDI en mi Institución; tampoco sé si al darle salida, el cardiólogo que lo atendió en la U. coronaria lo habrá citado para cateterismo. Me gustaría poder darle más datos del paciente; lo que sí recuerdo del ECG tomado en Urgencias posterior a las desfibrilaciones, es que no tenía QT prolongado, pero el QRS era de 0.14 segundos. Hasta la vista.

Ricardo Pizarro