

ECG preoperatorio de paciente de 28 años – 2009

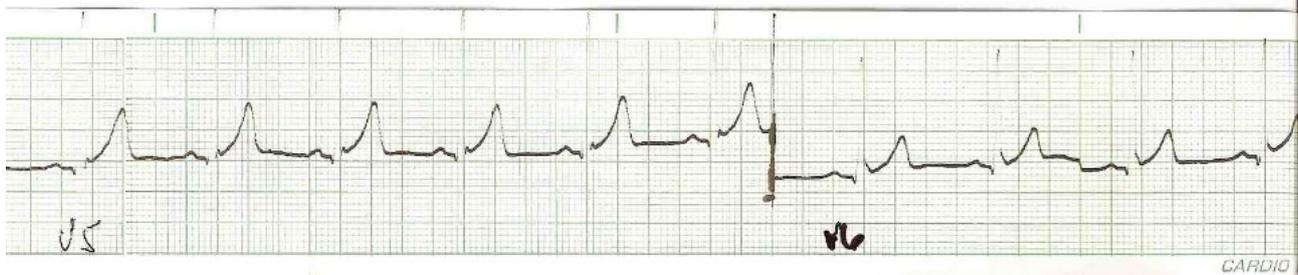
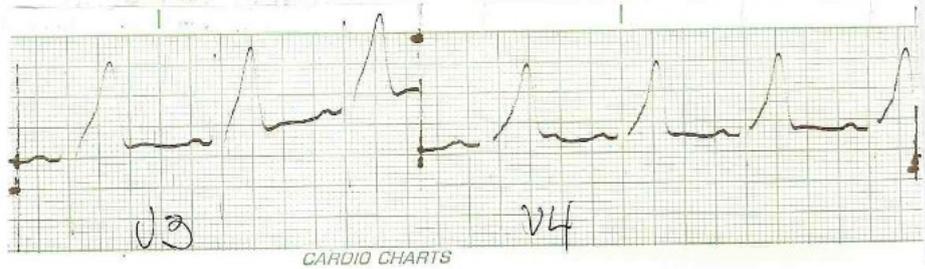
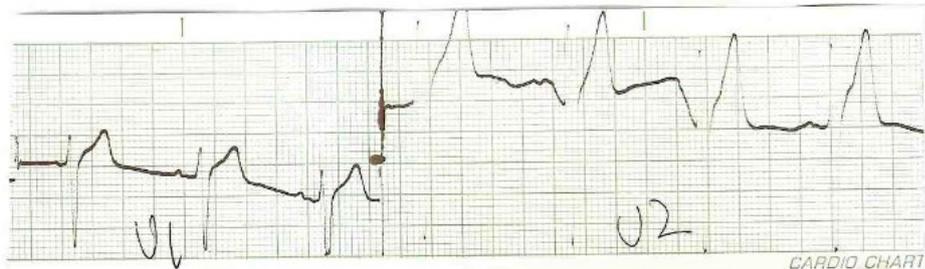
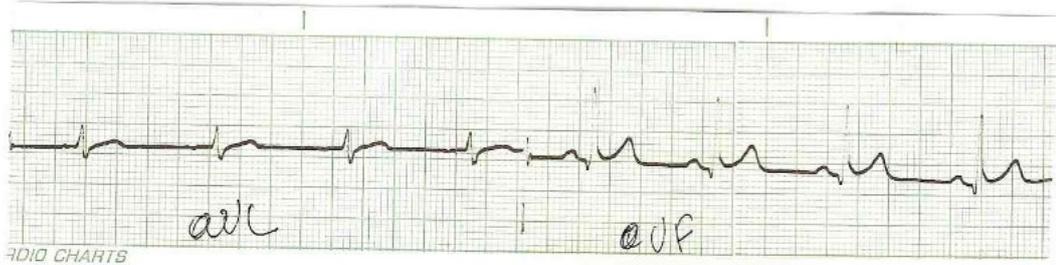
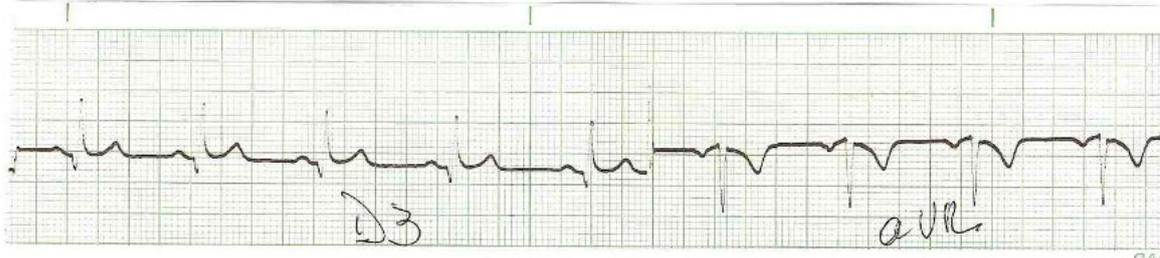
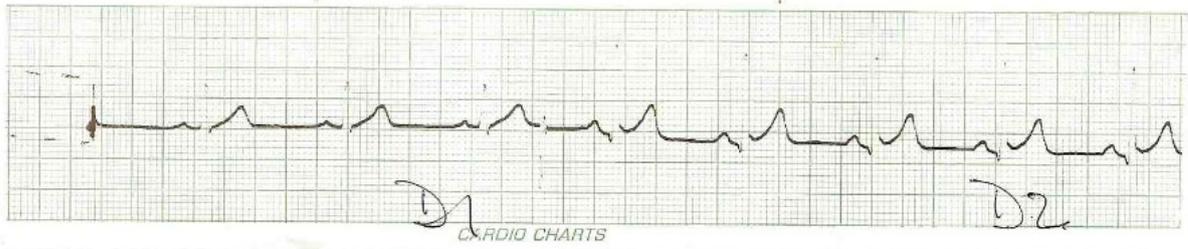
Dr. Emilio Marigliano

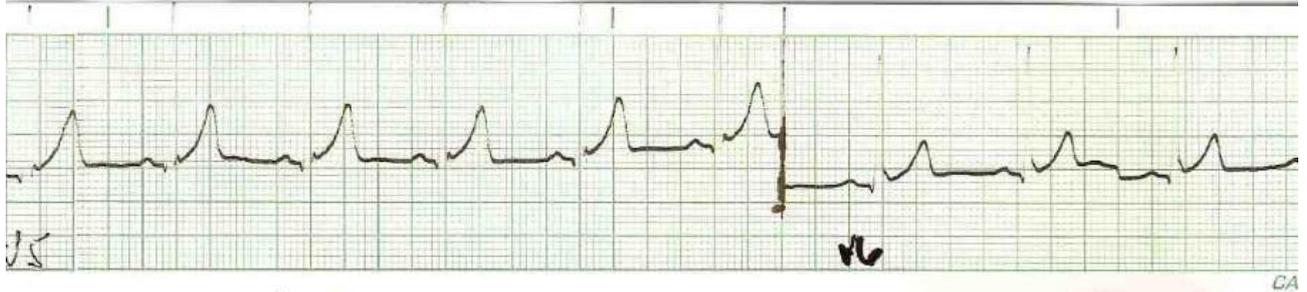
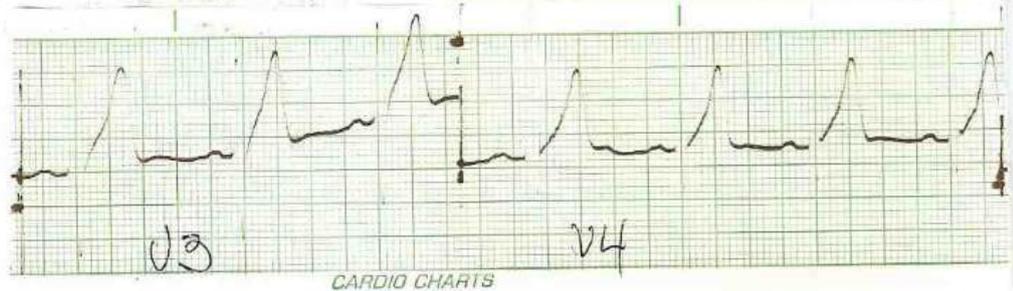
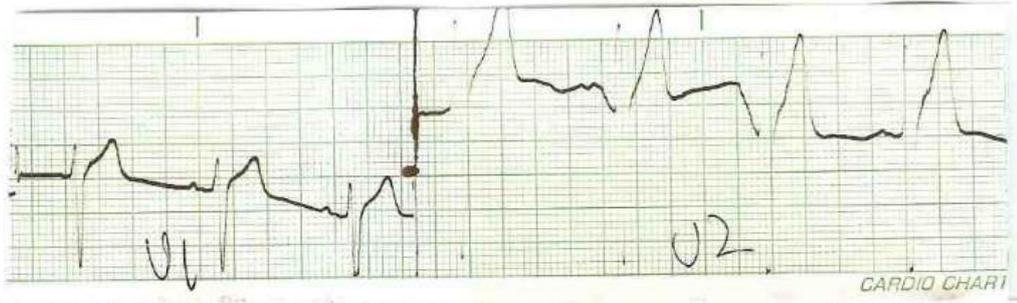
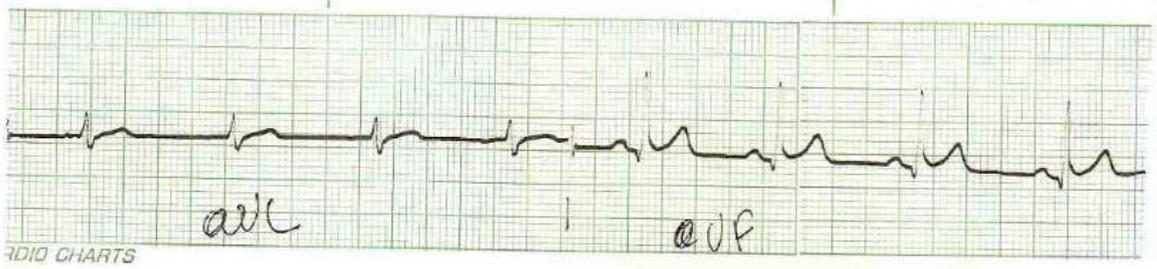
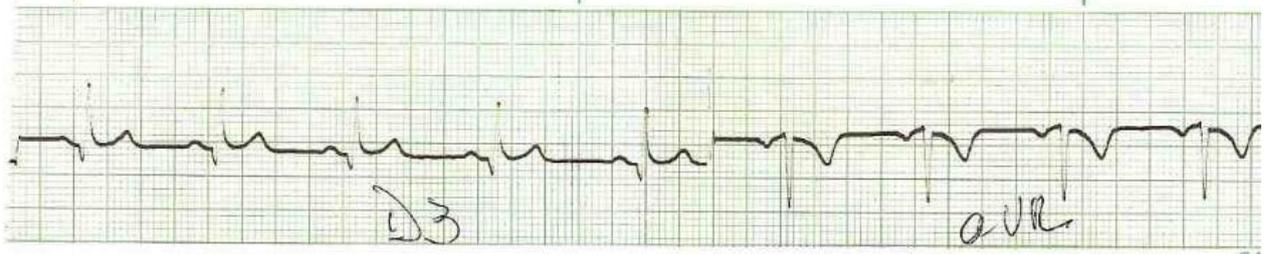
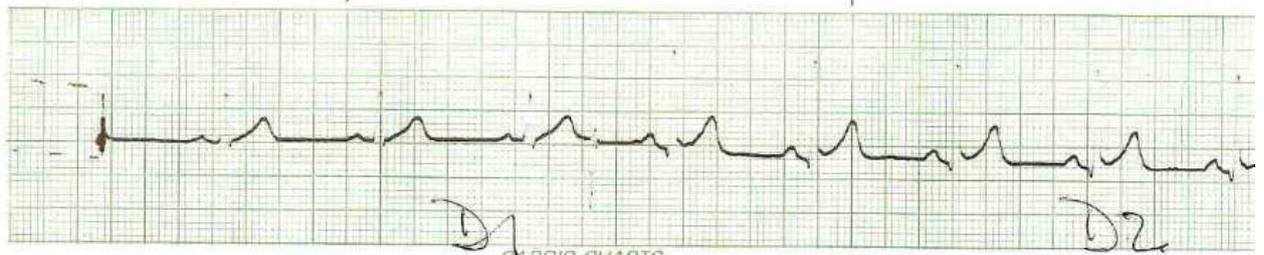
Es un paciente de 28 años asintomático para preoperatorio, y tiene este trazado que por momentos presenta QT corto.

Un abrazo

Emilio Marigliano

San Martín, Mendoza, Argentina





OPINIONES DE COLEGAS

Me parece más repolarización precoz que QT corto.

Por favor, indique cuáles son sus criterios para definir QT corto.

Adrián Baranchuk

Conuerdo con Adrián, hay supradesnivel ST de pared inferior y pared lateral

Carlos Rodríguez Artuza

En el primer trazado que le realicé al paciente el QT media 0,34 y corregido 0,36, me parece que el hecho de medir 0,34 (Y esto es una consulta, Adrián) debería ser criterio de QT corto y la corrección debería usarse para cuando quedan dudas en relación al QT. Lamentablemente ese

trazado se lo llevó el paciente pero si lo recupero lo mando. Los dos trazados son el mismo trazado, no se porque salieron 2. Yo creo que es repolarización precoz más QT corto en ese otro trazado, me llama la atención la suma de los dos fenómenos y qué hacer con este paciente en cuanto a riesgo quirúrgico siendo asintomático para una cirugía general

Emilio Marigliano

Querido Emilio

gracias por compartir tu caso con nosotros. Seguí haciéndolo que esto nos sirve a todos como ejercicio mental y para conocer el pensamiento de otros. Ganamos todos.

Algunas consideraciones a tu último email:

1. La superposición de síndromes es extremadamente rara. Generalmente sucede con síndromes nuevos y poco conocidos. No se tu edad, pero tal vez te acuerdes de la confusión entre Síndrome de Brugada y Displasia Arritmogénica del VD. Por mucho tiempo se los consideraba parte de un mismo síndrome y hasta que la genética demostró alteraciones a diferentes niveles, la confusión siguió.

Ambos, Síndrome de QT corto y Síndrome de Repolarización Precoz, son bastante recientes; sin embargo hay características distintivas de uno y otro, aún en la morfología, y para eso te sugiero que veas el paper de HAISAGURRE en NEJM y los de Gussak sobre EVR. Eso te dará una mejor idea de cómo distinguirlos.

Por último, el Síndrome de QT corto se define como QT menos de 320 ms (ni 340 ni 360).

No existe incremento del riesgo para la cirugía en un paciente asintomático, solo monitoreo.

Te sugiero hacer también una prueba de esfuerzo para ver el comportamiento del QT y del ST ante el estrés.

Espero esto sirva y escuchemos opiniones del resto.

Un abrazo (y venite a Mendoza al Simposio de Femenia)

Adrián Baranchuk

