

Paciente obesa tratada con cirugía bariática que presenta QT prolongado – 2011

Dr. Gustavo Quiroga

Quisiera preguntar si una causa de QT prolongado puede deberse a pacientes operados con cinturón gástrico, ya que tuvimos una paciente internada en la Unidad Coronaria de Htal El Carmen, Mendoza con QT prolongado sin alteraciones ni del ionograma, normo tiroidea,

La única medicación que recibía era enalapril + hidroclorotiazida y clonazepam, sin antecedentes familiares, Ingresó con un QT de 650 ms aproximadamente y T negativas en todas las caras y bradicárdica (50 lpm).

Se le dió el alta con colocación de marcapaso DDD

Dr. Gustavo Quiroga

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado colega, Dr. Gustavo Quiroga:

La obesidad se asocia con una amplia variedad de anormalidades ECG. La mayoría de

éstas reflejan alteraciones en la morfología cardíaca. Algunos sirven como marcadores de riesgo de MSC. Las anormalidades o alteraciones ECG clave que ocurren con una frecuencia desproporcionadamente alta en individuos obesos incluyen:

- Desplazamientos hacia la izquierda de los ejes de las ondas P, QRS y T
- Varios cambios en la morfología de la onda P
- Bajo voltaje QRS
- Varios marcadores de hipertrofia del VI (especialmente el voltaje y producto de Cornell)

- Aplanamiento de la onda T en las derivaciones inferiores y laterales
- Prolongación del intervalo QTc y duración prolongada del intervalo QT. Tc y QTd son significativamente mayores en pacientes con sobrepeso u obesidad en comparación con el grupo de control.

- Aumento de la dispersión del intervalo QT. La dispersión del intervalo QT refleja la heterogeneidad de la repolarización.

- Las alteraciones en los potenciales tardíos (PT) ventriculares en el ECG de señales promediadas, son índices mensurables de riesgo de arritmia ventricular. La QTd aumentada en pacientes obesos parece asociarse con hipertrofia del VI y la QTd aumentada es significativamente mayor en sujetos con PT.

- Las alteraciones en la variabilidad de la frecuencia cardíaca pueden ser arritmogénicas.

Las arritmias cardíacas se han descrito en los sujetos obesos, pero con frecuencia son acompañadas por hipertrofia del VI o síndrome de apnea del sueño. Muchas de estas anormalidades ECG son reversibles con pérdida sustancial de peso.

De este modo, la obesidad se asocia con una amplia variedad de anormalidades ECG, muchas de las cuales se corrigen con pérdida de peso.

Un examen retrospectivo de ECGs semanales de pacientes con ingestas mínimas de calorías para obesidad mórbida demostró una reducción progresiva significativa en el voltaje QRS a la séptima semana. Hubo una prolongación significativa del intervalo QTc en el grupo durante la octava semana y el QTc se había prolongado más allá de lo normal al final del ayuno.

La importancia de estos cambios se ilustra en un paciente con prolongación del QTc que sufrió paros cardíacos por TdP.

Se recomienda un monitoreo ECG regular en el mismo paciente para los pacientes obesos con ayuno terapéutico.

Cordialmente,

Andrés Ricardo Pérez Riera

Estimado Gustavo

¡Qué interesante tu caso! Lo que describís, ondas T negativas en cara anterior y QT largo, me recuerda a un Takotsubo... ¿tiene Eco durante la misma admisión? ¿Cómo fueron las enzimas? ¿catecolaminas en sangre? ¿Qué relación de tiempo hubo entre el bypass gástrico y la admisión con QT largo (el estres quirúrgico es causa reconocida de takotsubo).

¿La bradicardia era sintomática?

¿El marcapasos se implantó por bradicardia o para corregir el Qt largo? ¿cómo se programó el marcapasos?

Este caso me parece superinteresante y con alto potencial de publicación. Gracias por traerlo al foro, contanos más.

Salud,

Adrián Baranchuk

Estimado Adrián:

El caso que cita el Dr. Gustavo Quiroga, muy probablemente sea un LQTS tipo 3. La paciente tiene ecos normales. No se le hizo medición de catecolaminas sanguíneas. Los ECGs los ha visto Francisco Femenía también acá en Mendoza, y los llevó para

mostrárselos a Morillo y me podría dar una vuelta por Kingston para ver cuál es tu opinión. Porque pensaba llevarte una sorpresita de paso. ¡Cuando me llegue la vendita visa!!!!!!.

Aparentemente no hubo relación con la cirugía de cinturón gástrico (bariática), pero la paciente ya tenía QT levemente prolongado en ECG del 2006. La CCG fue normal.

Dr. Jorge Alberto Palazzolo Peñafiel
Hospital El Carmen.
Mendoza Argentina.