

Mujer de 58 años con palpitaciones y opresión precordial en quién se sospecha SQTL – 2010

Dr. Luciano Pereira

PACIENTE DEL SEXO FEMENINO, 58 AÑOS. Palpitaciones y sensación de opresión precordial. Reciente cirugía sin complicaciones de un tumor ovárico benigno. Normotensa. No consume drogas a las que pudieran atribuirse una prolongación del QT. ¿Qué opinan?

RR: 925 mseg.

EJE: P 30°; QRS: 12°; T: 15°.

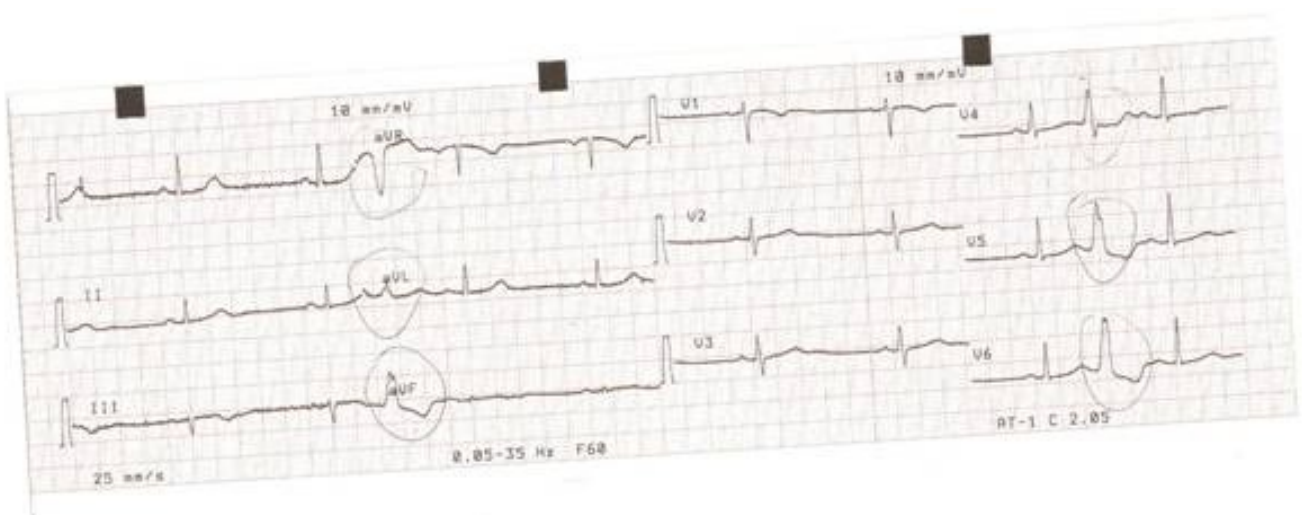
P: 150 mseg.

PQ: 164 mseg.

QRS: 84 mseg.

QT: 452 mseg.

QTC: 471 mseg.





Luciano Pereira

OPINIONES DE COLEGAS

Estimado amigo no: el valor normal del intervalo QT es de 440 ms o $446 \pm 15\%$ principalmente para mujeres se considera que un intervalo QT está prolongado cuando es ≥ 470 ms. El valor máximo normal aceptado del intervalo QT en el género masculino es de 446 ms y en el femenino $447 \text{ ms} \pm 15$. Si excede los 450 ms en el género masculino y 470 ms en el género femenino, el intervalo QT debe considerarse prolongado.

Valores superiores a 500 ms pueden ocasionar tendencia a TdP.

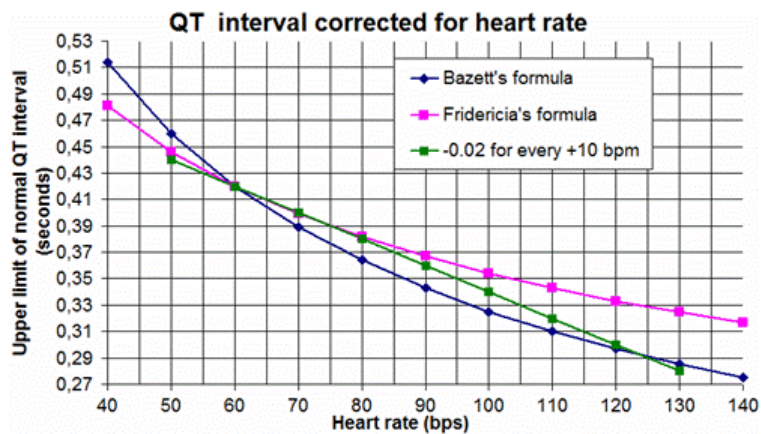
Pacientes con intervalos QTc > 600 ms son considerados de riesgo elevado de MSC arrítmica de TdP.

Además del sexo, la edad también influye en la duración del intervalo QT.

Son recomendaciones:

- 1) No realizar la medición de los intervalos y ondas por el método computarizado. Fijate el aparato tuyo te marca un RR de 925ms y la FC está según mi medición en 50lpm exactos (hay 6 cuadrados grandes entre R y R). Para un RR de 925 como marca tu aparato, la FC debería ser de 64lpm lo que muestra que el aparato tuyo está fuera de patrón.
- 2) Realizar una revisión independiente del ECG y medir usando la fórmula de Bazett hacer una medición manual del QT y aplicar las fórmulas de Bazett y/o Friederica

$$QT_c = \frac{QT}{\sqrt{RR}}$$



Fijate que tu paciente tiene una FC de 50lpm puede tener hasta 460 lpm o 450 siendo normal

- 3) La medición del intervalo QT deberá ser realizado por un cardiólogo experimentado;
- 4) El cardiólogo general, ante la sospecha de SQT, debe derivar el paciente a un colega familiarizado para evaluación cardiológica.
- 5) Las formas congénitas en edades más avanzadas son menos o nada peligrosas.

Además esta señora muestra extrasístoles monofocales originadas del VD que parecen proceder del RVOT (morfología de BRI con eje inferior) No se cuán frecuentes son. Si nunca tuvo quejas de síncope, o MS, palpitaciones antecedentes negativos, sin drogas, sin disturbios electrolíticos, con corazón normal morfológico hacele apenas un Holter inicialmente pero me parece tranquilo.

Andrés R. Pérez Riera