

XXXII JORNADAS CALCHAQUÍES DE CARDIOLOGÍA 2023

SÍNCOPE MALIGNO POR SÍNDROME DE QT PROLONGADO

Toledo Pimentel, Ana; Torres, Rocío; Sharruff, Santiago; Orellana, Kevin; Ansonnaud, German; Pinna, Carla; Prado, Aldo

Centro Privado de Cardiología - Tucumán

ANTECEDENTES. El síndrome de QT largo (LQTS) representa una afección arritmogénica hereditaria. Esta afección está relacionada con mutaciones en genes específicos que afectan a los canales iónicos de potasio o sodio, lo que da lugar a una prolongación en la fase de repolarización ventricular. Esta prolongación aumenta la predisposición a la taquicardia ventricular polimórfica, que puede causar episodios de síncope y, en casos graves, muerte súbita (MS). A continuación, se describe un caso de un paciente que presenta prolongación del QT, debutando con un Síncope maligno.

CASO

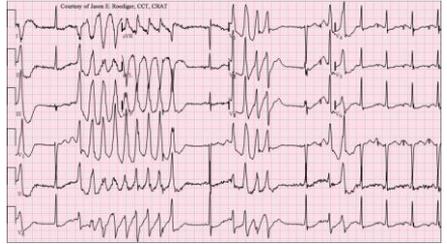
Paciente de 54 años.

Factores de Riesgo CV: ExtTBQ, SD.

Antecedente clínico: Trastorno Depresivo Mayor bajo tratamiento con psicofármacos hace tres meses (Foxetina + Quetiapina).

Antecedente cardiovascular: Ablación por Radiofrecuencia de Taquicardia Supraventricular (reentrada intranodal).

EA: Paciente que debuta con episodio de Síncope Sin TEC, sin relajación de esfínteres, por lo que es ingresado al Servicio de Unidad Coronaria con diagnóstico de Tormenta Eléctrica por Síndrome de QT prolongado, requiriendo de Cardioversión Eléctrica en múltiples oportunidades. Se inicia Asistencia Respiratoria Mecánica de manera electiva para disminuir la descarga adrenérgica hasta la colocación de Marcapasos Transitorio.



ECG: Taquicardia Ventricular Polimorfa y Monomorfa con Ritmo sinusal con QT prolongado (QTm 520msg).

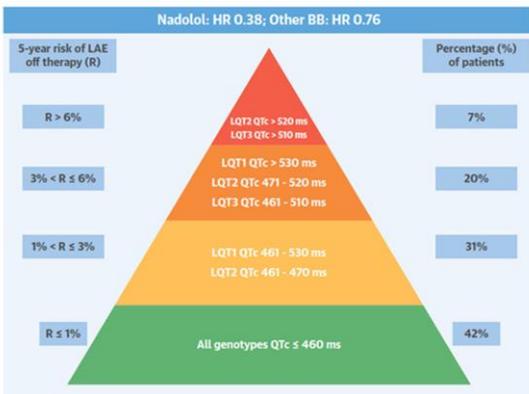
Holter Electrocardiográfico: Registros de Taquicardia Ventricular Monomorfa Sostenida. QTM: 569mseg.

Laboratorio: Biomarcadores cardiacos negativos (CPK, CK-MB, LDH, Troponina T).

Ecocardiograma Doppler Color: que evidencia VI con diámetros y función conservadas, movimiento paradójico del SIV, insuficiencia mitral leve e insuficiencia tricúspide moderada con PSAP estimada de 38 mmHg.

CCG: SLS

CENTRAL ILLUSTRATION 5-Year Risk of LAEs by Genotype and QTc Interval Before Therapy and Effect of BBs



Mazzanti, A. et al. J Am Coll Cardiol. 2018;71(15):1613-71.

CONCLUSIÓN La muerte súbita cardíaca es la principal causa de muerte en pacientes con SQT, lo que representa un índice de mortalidad significativo en pacientes jóvenes y sanos.

El tratamiento con betabloqueantes es la piedra angular del tratamiento farmacológico, sin embargo, no elimina el riesgo de arritmias potencialmente mortales (LAE). La evidencia terapéutica ofrece el DAI como una importante herramienta de prevención en pacientes de alto riesgo y a diferencia de otros trastornos arritmogénicos, la estratificación del riesgo no estaba descrita.

El **modelo 1-2-3-LQTS-Risk**, es el primer modelo validado de puntuación de riesgo de 5 años para pacientes con SQT. Se utiliza para ayudar a identificar a los pacientes con mayor riesgo que podrían beneficiarse más de un implante de DAI y evitar implantes innecesarios.

DISCUSIÓN. El síncope cardiogénico asociado al síndrome de QT prolongado se considera un hallazgo de gran relevancia debido al mayor riesgo de muerte súbita. A través de la presentación de nuestro caso, subrayamos la importancia de considerar siempre el diagnóstico diferencial de esta canalopatía en pacientes que experimentan síncope, debido a su elevado riesgo de mortalidad.

