

Electro-Reto

Respuesta al ECG de junio de 2018

Response to ECG, June 2018

Juan Caro-Codón*, Ángel M. Iniesta Manjavacas y Mar Moreno Yangüela

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

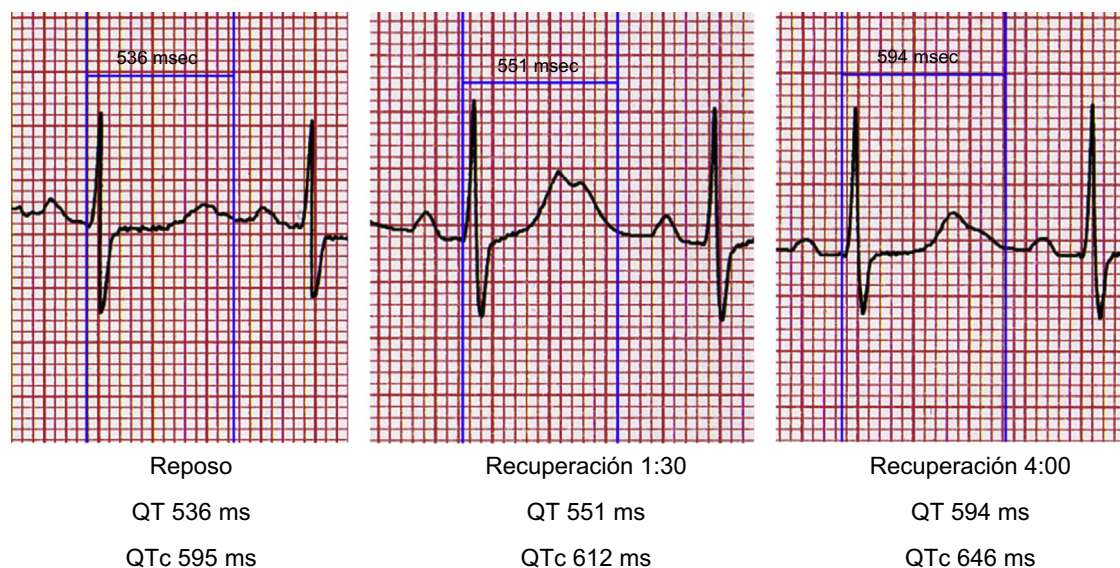


Figura.

La respuesta correcta es la 3. La figura muestra un QT claramente prolongado en la derivación II, tanto en reposo como en recuperación precoz y tardía. Los pacientes con síndrome de QT largo tipo 1 (SQT1) presentan un QTc significativamente mayor en la recuperación temprana que aquellos con síndrome de QT largo tipo 2, diferencia que desaparece hacia el minuto 4 de dicha etapa¹. Así, un intervalo QTc prolongado al inicio de la recuperación permite identificar específicamente a los pacientes con SQT1 (respuesta 4 incorrecta), mientras que ambos genotipos presentan un QTc prolongado en la recuperación tardía². En el presente caso, el diagnóstico clínico se confirmó tras hallarse en el estudio genético una mutación (c.1760C > T p.T587M) en el exón 15 del gen *KCNQ1*. No se observaron datos electrocardiográficos o ecográficos que respaldaran el diagnóstico de miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (respuesta 1 incorrecta). Las ondas T bífidas e irregulares presentes en el trazado, que ocasionalmente aparecen en el síndrome de QT largo, no deben confundirse con ondas P no conducidas (respuesta 2 incorrecta).

BIBLIOGRAFÍA

1. Chattha IS, Sy RW, Yee R, et al. Utility of the recovery electrocardiogram after exercise: a novel indicator for the diagnosis and genotyping of long QT syndrome? *Heart Rhythm*. 2010;7:906-911.
2. Sy RW, Van Der Werf C, Chattha IS, et al. Derivation and validation of a simple exercise-based algorithm for prediction of genetic testing in relatives of LQTS probands. *Circulation*. 2011;124:2187-2194.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.12.011>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: juancarocd@gmail.com (J. Caro-Codón).

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.12.012>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.