

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

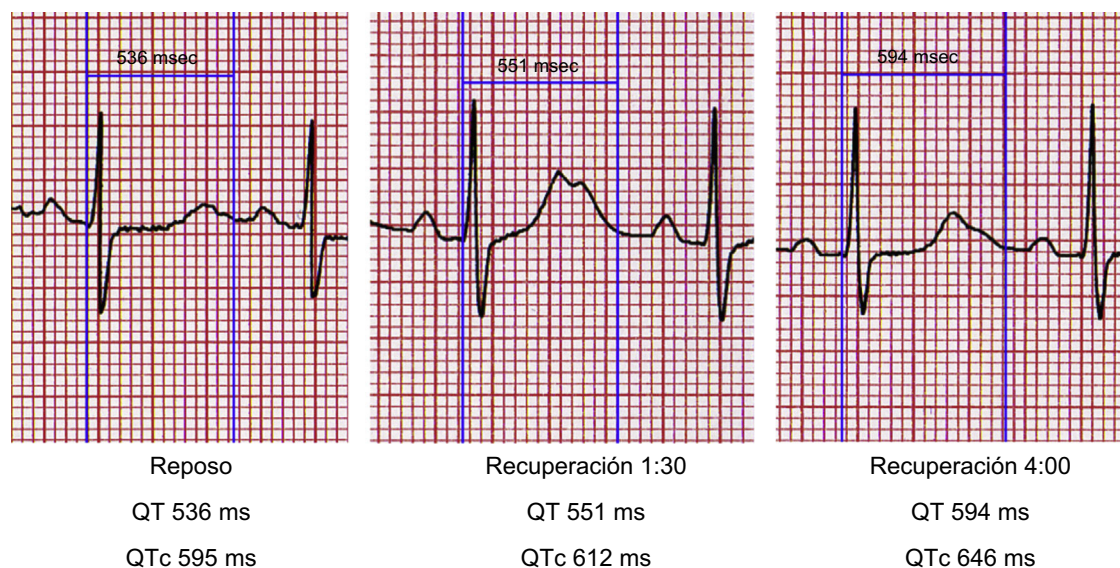


Figura.

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.