

## Torsión de punta secundaria a la administración de amiodarona

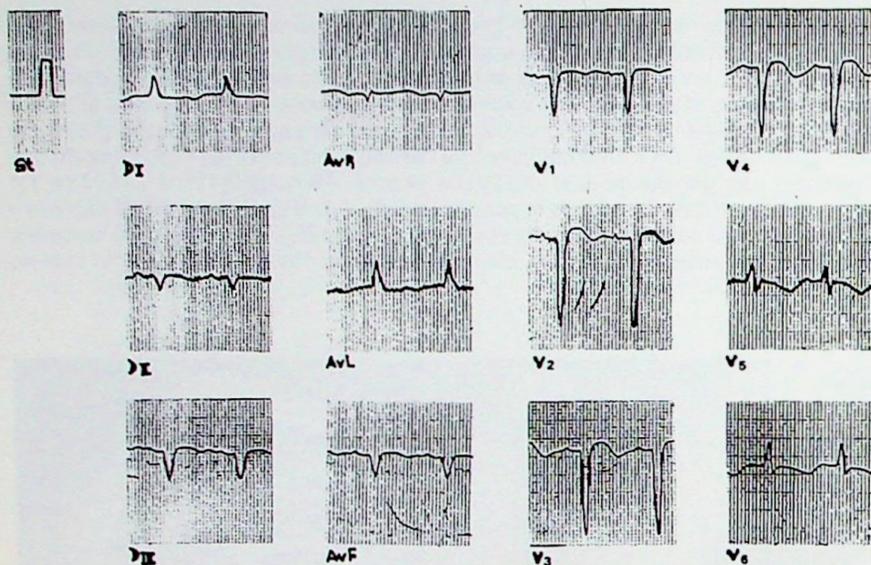


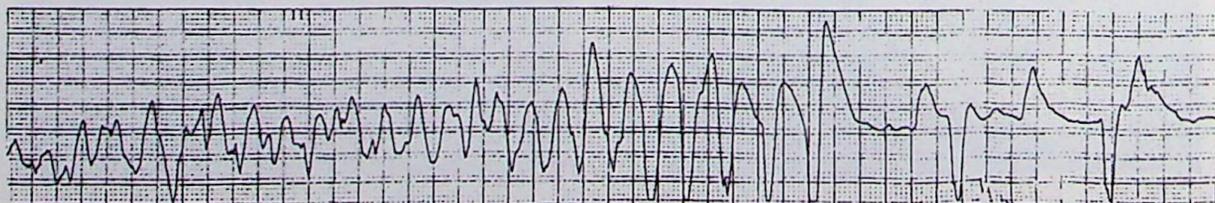
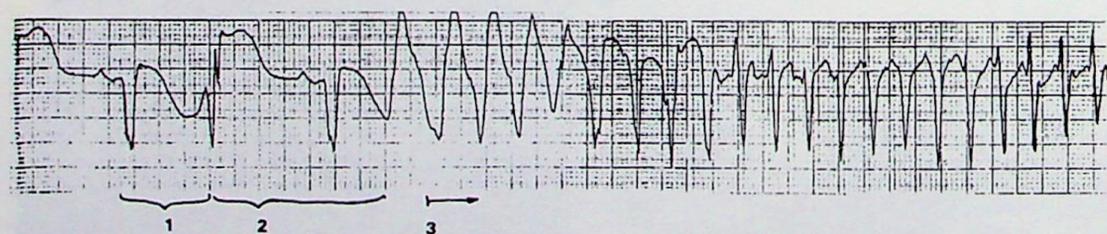
Figura A

Las imágenes muestran el caso de una paciente de 77 años de edad, internada por fibrilación auricular aguda e insuficiencia cardíaca grave, quien luego de un intento de cardioversión eléctrica fallido, recibió una dosis acumulativa de 7,8 gr de amiodarona en 6 días. En la Figura A se observa un ECG con ritmo sinusal, con frecuencia cardíaca de 75 lat/min, bloqueo incompleto de rama izquierda, inactivación anteroseptal, QT de 600 mseg, y trastornos de la repolarización difusos. La Figura B corresponde a una torsión de punta, con los 3 elementos electrocardiográficos característicos (1-QT prolongado, 2-ciclo largo-corto y 3-rotación de

eje del QRS). El medio interno fue normal, y un ecocardiograma mostró una muy leve depresión global de la función sistólica del ventrículo izquierdo. Además de la suspensión de la droga, se inició una infusión de isoproterenol, mientras se colocó un marcapasos transitorio, con el cual se estimuló el ventrículo a una frecuencia de 80 a 100 latidos por minuto, poniendo de manifiesto una vez más la dependencia de la arritmia a las bajas frecuencias previas.

El objetivo de la presentación es llamar la atención acerca de la aparición de torsión de punta como efecto secundario a la administración inicial de altas dosis de amiodarona, lo cual si bien está descrito, es muy infrecuente.

Figura B



Roberto G. García Eleisegui, José A. Martínez Martínez  
Unidad Coronaria, Hospital de Clínicas José de San Martín,  
Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Córdoba 2351, 1420 Buenos Aires