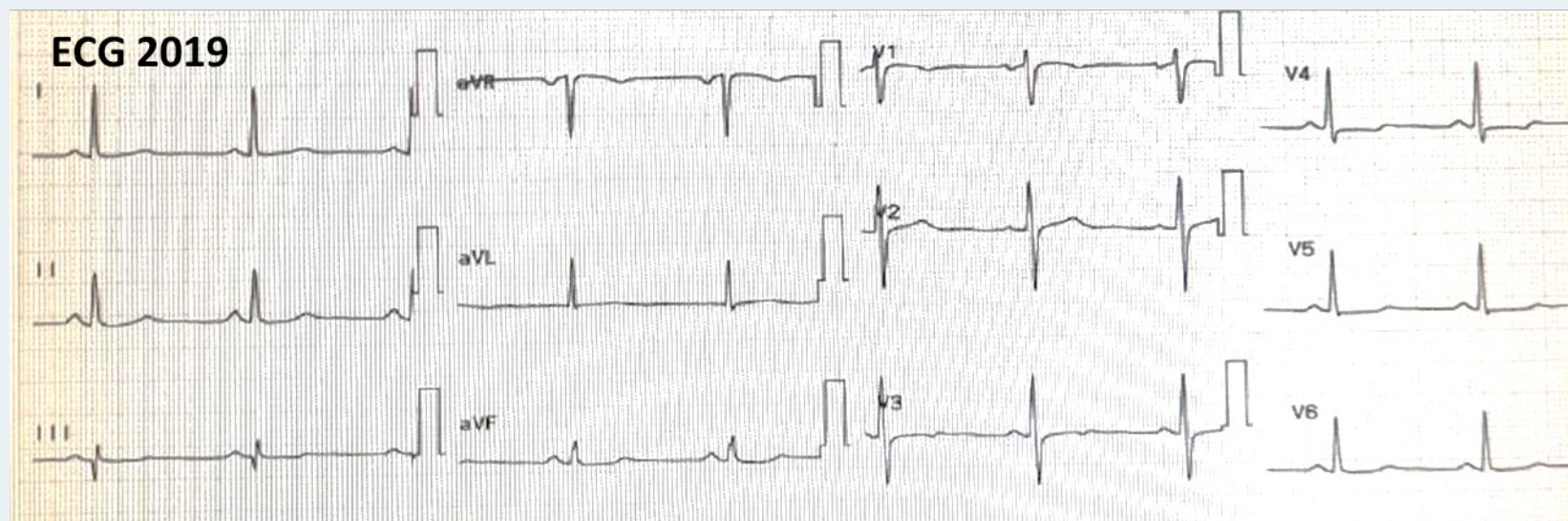




**LOCURA DE
ONDAS T**

- Mujer 52 años.
- Sin FRCV.
- Hª cardiológica: Valorada en Consulta por episodios de palpitaciones de larga evolución y alteración ECG basal en 2019. Holter: RS, FC normal, sin eventos arrítmicos. Ecocardiograma de ejercicio: Clínica, ECG y Eco negativo para isquemia/necrosis.
- Realizó tratamiento con BB durante 1 año. Mejoría sintomática por lo que suspendió tratamiento.



- Acude por episodio de palpitaciones que se inicia en reposo (estaba viendo una película de terror en la TV, sentada) y posteriormente opresión precordial. No episodios de dolor torácico fuera del contexto de las palpitaciones. Refiere que el episodio duró en torno a 20 minutos y cedió antes de llegar a Urgencias. No sabe precisar si las palpitaciones eran rítmicas o arrítmicas. No otro síntoma asociado.
- En el S. de Urgencias se realizó
 - ✓ Determinación de MDM: normal (Troponina I us 3 → 3)
 - ✓ ETT: FEVI preservada, sin alteraciones en la contractilidad.
- A las 24 horas se confirma ECG similar a los previos



¿Qué consideras más acertado?

- 1.- Solicito Cateterismo. Sospecho SCASEST**
- 2.- Solicito RNM cardiaca. Sospecho Tako-Tsubo**
- 3.- Solicito TAC coronario y monitorizo. Sospecha de memoria eléctrica en relación con taquiarritmia.**
- 4.- Solicito serologías y RNM cardiaca. Sospecho Miocarditis aguda.**

¿Qué consideras más acertado?

- 1.- Solicito Cateterismo. Sospecho SCASEST**
- 2.- Solicito RNM cardiaca. Sospecho Tako-Tsubo**
- 3.- Solicito TAC coronario y monitorizo. Sospecha de memoria eléctrica en relación con taquiarritmia.**
- 4.- Solicito serologías y RNM cardiaca. Sospecho Miocarditis aguda.**

1. **Cateterismo-SCASEST.** Baja sospecha (dolor en contexto de taquiarritmia, MDM normales, ETT sin alteraciones de la contractilidad, no ángor previo con esfuerzos, ausencia de FRCV clásicos).
2. **RNM-Tako-Tsubo.** Baja sospecha. Ecocardiograma en el episodio normal. Clínica no sugestiva. Trop I normal.
3. **TAC coronario – monitorización – Fenómeno de memoria eléctrica →** Taquicardia previa (no documentada). MDM normales. ETT normal. Se completa estudio con TAC coronario (normal) y monitorización (se registra TVNS con origen en Tracto de salida de VD). La memoria eléctrica o fenómeno de Chatterjee consiste en la aparición de cambios en la repolarización ventricular (ONDAS T) que puede aparecer tras el cese de una despolarización ventricular anormal, tal como la estimulación de Marcapasos, Bloqueo de rama intermitente, preexcitación por vía accesorio o taquiarritmias ventriculares. La repolarización adopta la misma dirección que tenían los QRS precedentes, pudiendo aparecer una onda T negativa profunda que puede simular isquemia miocárdica. Es un hallazgo electrocardiográfico benigno y transitorio. Esta alteración eléctrica se ha relacionado con cambios en el potencial de acción y estar ligada a alteraciones de la función diastólica. La duración de este fenómeno es variable, pero es importante saber que pueden incluso durar semanas después del evento que desencadenó este fenómeno.
4. **Serologías-RNM-Miocarditis aguda. →** Baja sospecha. Clínica no sugestiva. Troponina normal.