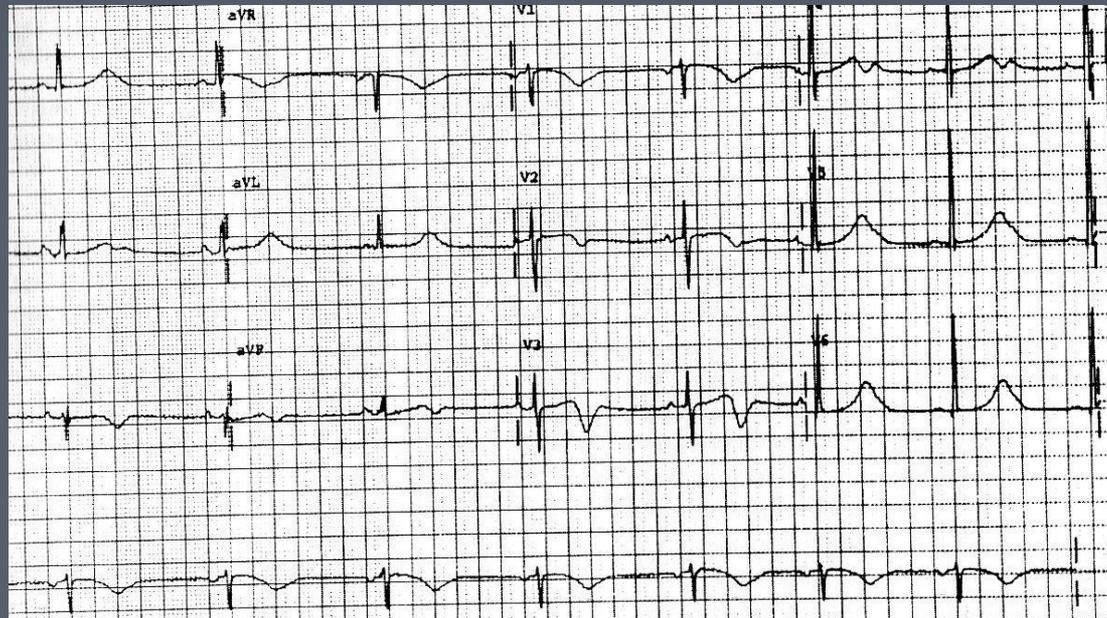


- Paciente de **21 años** de edad, **sordomudo**, sin ninguna patología de base conocida, que viene con un intérprete de la lengua de signos.
- Acude a consulta por un sinusitis que no cede al tratamiento.
- Nunca se ha estudiado su sordera** porque sus padres son sordomudos y no la consideran una enfermedad.
- Tras la exploración se le trata con **moxifloxacino, corticoides sistémicos y tópicos** durante 7 días. Le cita en consulta en un mes.

- En la revisión no viene el paciente, vienen los padres de muy mala leche, con otro intérprete, diciéndole que **ha matado a su hijo con el medicamento que le recetó** y se verán en los tribunales. ¿Alguien entiende que puede haber pasado?

- **Estudio genético** a los padres: mutación en heterocigosis del gen KCNQ1 en ambos.
- Muy probable que el paciente tuviese el **S. de Jervell and Lange-Nielsen**: hipoacusia profunda y syndrome del QT largo. Las quinolonas pueden empeorar el alargamiento del QT y provocar la muerte



S. de Jervell and Lange-Nielsen

- Síndrome cardioauditivo. AR.
- Hipoacusia profunda bilateral.
- Con cierta frecuencia AF de síncope recurrentes o muerte súbita. Alta mortalidad sin dco y tto.
- Mutaciones en los genes KCNQ1 (>90%) y KCNQ2 (>10%). Tiene tratamiento: Beta bloqueantes.

Quinolonas

- Pueden prolongar el QT en algunos pacientes
 - Knorr JP, et al. Ciprofloxacin-induced Q-T interval prolongation. Clin infect Dis 2012;55:1457.