



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/68 - SÍNCOPE

V. Quiles López¹, F. Mateo Mateo², I. Florido Fernández³, L. Martín Pérez⁴, P. Arévalo Frutos⁵

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Sur. Córdoba, ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud Almodóvar. Madrid, ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Familiar y Comunitario. Centro de salud Guadalquivir. Córdoba. ⁵Residente de Centro de Salud Fuentesanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años que acudió a Urgencias por cuadro de pérdida de conocimiento súbita de menos de un minuto de duración con recuperación total posterior al cabo de 1 hora. Se encontraba andando por la calle previamente al episodio. No dolor torácico. No cortejo vegetativo, pérdida de control de esfínteres ni hipertonía de miembros según acompañante (testigo). Comentó que le ocurrió episodio similar hace unos meses. Bebió alcohol el día antes en una boda. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. No otros antecedentes de interés. Antecedentes familiares: su abuelo murió a los 50 años de muerte súbita.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiorrespiratoria: Tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Constantes: tensión arterial 125/70. Frecuencia cardiaca 65. Saturación de oxígeno 100%. Glucemia 98. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 65 latidos por minuto con elevación de segmento ST > 2 mm y onda T negativo en V1, V2 y V3. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: troponina 0,01. Radiografía de tórax: no se aprecia cardiomegalia. No imágenes de condensación, derrame o neumotórax.

Juicio clínico: Síndrome de Brugada tipo 1.

Diagnóstico diferencial: Síncope vaso-vagal, convulsión, intervalo Qt largo, hipoglucemias, hipotensión ortostática, arritmia.

Comentario final: El síndrome de Brugada es una enfermedad autosómica dominante por mutación del gen SCN5A. Presenta riesgo de muerte súbita por arritmias ventriculares. Se estima que su Incidencia es de 5 por cada 10.000 habitantes y se le atribuyen un 20% de las muertes súbitas en corazones estructuralmente normales. El diagnóstico se basa en la presencia de dos patrones característicos en el electrocardiograma: tipo I (patrón convexo) y tipo 2 (patrón en silla de montar). El síndrome de Brugada tipo 1 es de alto riesgo para arritmias potencialmente graves y muerte súbita, por lo que es necesario implantar un DAI. Por su parte, el síndrome de Brugada tipo 2 no es indicación de DAI en ausencia de antecedentes de riesgo. Como medidas generales, es aconsejable evitar la ingesta excesiva de alcohol y comida, así como el tratamiento inmediato con antipiréticos en caso de fiebre.

Bibliografía

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.