



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

387/46 - UN ANTITÉRMICO PUEDE SALVARLE LA VIDA. FIEBRE EN EL SÍNDROME DE BRUGADA ¿CUÁL ES SU PAPEL?

I. Cabrera Rubio¹, S. Quintanilla Cavia², M. Martín Nicolau³, J. Sánchez Ceña¹, M. Cea Gómez⁴, B. Carballo Rodríguez¹

¹Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ignacio. Bilbao. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años, sin antecedentes de interés. No antecedentes familiares de muerte súbita. Acude a Urgencias por cuadro de tos y expectoración de tres días de evolución, asociado a sensación distérmica. No dolor torácico, síncope ni palpitaciones. Durante su estancia en Urgencias se objetiva fiebre de 39,1 °C. Se realiza electrocardiograma, compatible con patrón de Brugada tipo 1. Se pauta tratamiento antitérnico y se realiza interconsulta a Cardiología para valoración. Mientras se encuentra en Urgencias, el paciente sufre parada cardiorrespiratoria, con primer ritmo fibrilación ventricular. Tras tres choques y 5 minutos de RCP (reanimación cardiopulmonar) avanzada, recupera pulso y ritmo sinusal. Con tratamiento antitérnico desaparece en el ECG el patrón de Brugada tipo 1. Se decide ingreso con vistas a implantación de DAI (desfibrilador automático implantable) como prevención secundaria.

Exploración y pruebas complementarias: TA 125/60, FC 82 lpm, SatO2 99%. T^a 39,1 °C. Exploración física anodina. Analítica: leucocitosis $11,7 \times 10^3$ /L. Resto sin hallazgos. Troponina I de 0,01 ng/mL. ECG: ritmo sinusal. PR 180 ms. QRS estrecho. Elevación descendente del segmento ST 2 mm en derivaciones precordiales derechas (V1-V3), seguida de ondas T negativas. Ecocardiografía posparada (a pie de cama): ventrículo izquierdo de tamaño, grosor y función normal. Ventrículo derecho normal. Ausencia de valvulopatías. Aorta ascendente normal. No derrame pericárdico.

Juicio clínico: Síndrome de Brugada inducido por fiebre.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo de rama derecha atípico; infarto agudo de miocardio; especialmente de VD; pericarditis aguda; tromboembolismo pulmonar; repolarización precoz, especialmente en atletas.

Comentario final: El síndrome de Brugada se define por un patrón electrocardiográfico característico en precordiales derechas y un riesgo incrementado de presentar arritmias ventriculares y muerte súbita cardiaca. De herencia autosómica dominante, solo el patrón tipo I se considera diagnóstico de la enfermedad. Se sabe que la tasa de eventos en pacientes asintomáticos con patrón de Brugada inducido por fiebre es comparable a la de pacientes asintomáticos con patrón tipo I espontáneo y no despreciable: en torno a un 1% anual. Por ello, resulta clave conocer por parte del médico de familia o de urgencias los factores precipitantes de eventos arrítmicos, como son: la fiebre, el sueño y los bloqueantes de los canales de sodio como la cocaína, los antipsicóticos y antiarrítmicos de clase I; pues es de vital importancia en estos pacientes aplicar medidas generales, como son el tratamiento agresivo de la fiebre, evitar la hipopotasemia (diuréticos), y también

comidas ricas en carbohidratos, ingesta de alcohol y baños muy calientes.

Bibliografía

- Begoña B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2009;62:1297-315.
- Mizusawa Y, Morita H, Adler A, Havakuk O, Thollet A, Maury P, Wang DW, et al. Prognostic significance of fever-induced Brugada syndrome. Heart Rhythm. 2011;13(7):1515-20.