



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2299 - Diagnóstico diferencial de una elevación de st en atención primaria. Síndrome de Brugada tipo 2

M.M. de Cos Gutiérrez^a, M.J. Otero Ketterer^b, C. Manzanares Armáiz^c, A.B. García Garrido^d, A.I. Ortiz Blanco^b y N. Guelai^e

^a*Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria.* ^b*Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria.* ^c*Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria.* ^d*Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria.* ^e*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria.*

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años sin antecedentes de interés que inicia síntomas 1 mes antes consistentes en mareo que describe como inestabilidad y dolor cervical. No refiere náuseas ni vómitos, no dolor torácico ni disnea. No refiere síntomas auditivos u otalgia. En ese contexto, es valorado por nuevo cuadro de mareo, sudoración y palidez sin síncope. El ECG muestra un ST elevado en silla de montar, confirmándose por Cardiología un síndrome de Brugada tipo II.

Exploración y pruebas complementarias: CyO; TA 151/85; FC 82 T^o 36 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. No soplos carotídeos. Exploración neurológica: FIS normales; menígeos negativos, PICNR, resto de pares craneales normales; No focalidad sensitivo-motora; pruebas cerebelosas normales. Otoscopia sin alteraciones. Analítica: 6.000 leucos, formula normal, VSG 14. ECG: RS a 60 lpm, elevación ST mayor de 2 mm en V2 y V3 con T positiva (imagen en “silla de montar”). Se realizó ecocardiografía y prueba de esfuerzo que fueron normales.

Juicio clínico: Síndrome de Brugada tipo 2. Mareo secundario a cervicalgia.

Diagnóstico diferencial: Bloqueos de rama, hipertrofia de ventrículo izquierdo, IAM, miocarditis aguda, TEP, trastornos electrolíticos. Sd. de Brugada tipo I y III.

Comentario final: Ante un cuadro de mareo inespecífico es necesario realizar un electrocardiograma (ECG) para descartar causa cardiaca. El desfibrilador automático implantado (DAI) es el único tratamiento de eficacia realmente demostrada en el síndrome de Brugada. Se recomienda implantar DAI a todos los pacientes sintomáticos y a los asintomáticos en quienes el estudio electrofisiológico induzca arritmias ventriculares, especialmente si presentan patrón ECG tipo I de forma espontánea. Pacientes asintomáticos, sin historia familiar de muerte súbita y cuyo patrón ECG tipo I sólo se documente tras la administración de fármacos bloqueadores del sodio, se recomienda realizar seguimiento periódico sin necesidad de estudio electrofisiológico para su estratificación.

Bibliografía

1. Revista Española de Cardiología. 2009;62:1297-315.
2. Brugada P. A multicenter report. J Am Coll Cardiol. 1992;20:1391-6.

Palabras clave: Mareo. electrocardiograma. Síncope. DAI.