



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3005 - Un sincope de ETIOLOGÍA poco habitual

A. García Gálvez<sup>a</sup>, P. Abdeljabbar Parades<sup>b</sup>, M.C. Aparicio Egea<sup>c</sup>, A.R. Ruiz Andreu<sup>a</sup>, J. Sánchez Sánchez<sup>d</sup>, A.C. Frazao dos Santos<sup>d</sup>, M. Martínez Pujalte<sup>e</sup>, I. Asunción Sola<sup>f</sup>, M.V. Puche Gutiérrez<sup>b</sup> y M.L. Armero Guillén<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>b</sup>Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>c</sup>Centro de Salud La Palma. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 50 años, natural de Marruecos, sin antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares de padre y hermano fallecidos jóvenes de causa desconocida. Traído por contusión nasal tras sincope. Refiere que al levantarse de la cama, de forma repentina, caída al suelo, pérdida de conocimiento y contusión nasal. No cefalea, dolor torácico ni palpitaciones previas a la caída.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, bien hidratado, delgado. Constantes: TA 115/52. Pulso: 81 lpm. T: 36,4 °C. Hematoma en tabique nasal con sangrado activo por ambas fosas nasales. ACP: rítmico, sin soplos, m.v. normal sin ruidos agregados. MMII: Pulsos pedios presentes y simétricos, sin edemas. Analítica: Hb: 12,3. Hcto: 36,5%. VCM 91,9. Plaquetas: 143.000. Leucocitos: 7.740 (81% N, 8,3% L), Na 137, K 3,9, CK-NAK: 259, CK-MB: 1,81, troponina I: 0,006, PCR 1,6. Coagulación: AP: 80%. PTTA: 1. Fibrinógeno: 319. ECG: RS a 85 lpm, eje normal, BCRDHH. TAC senos paranasales: fractura en la pared anterior de senos maxilares y pared anterior externa y interna del seno maxilar derecho. Ecocardiograma: Válvula aortica trivalva con ligera calcificación de los velos con buena FEVI 69%, PSAP 28 mmHg. Holter: Estudio normal. Test de ajmalina: se comprueba cambio en V1 y V2 sugerentes de patrón tipo I de Brugada.

**Juicio clínico:** Síndrome de Brugada tipo I.

**Diagnóstico diferencial:** Fibrilación ventricular idiopática. Síndrome QT largo heredofamiliar variante LQT3, displasia arritmogénica del VD.

**Comentario final:** Conceder siempre importancia a la clínica y prestar mucha atención a los pequeños detalles de las pruebas complementarias que solicitamos es la clave pues detrás de ellas se confirma nuestras sospechas o se descubre que existe algo más que en un principio no lo pensamos como fue el ECG de este paciente.

### Bibliografía

- Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. J Am Coll Cardiol. 1992;20:1391-6.

2. Proclemer A, Facchin D, Feruglio GA, Nucifora R. Recurrent ventricular fibrillation, right bundle-branch block and persistent ST segment elevation in V1-V3: a new arrhythmia syndrome? A clinical case report. G Ital Cardiol. 1993;23:1211-8.

*Palabras clave:* *Sincope. Síndrome de Brugada. Test de ajmalina.*