



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2722 - SÍNDROME DE BRUGADA, A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Rodríguez Rodríguez^a, M. Ricote Belinchón^b, I. Arroyo Rico^c, M. Villanueva Morán^d, D. Sánchez-Migallón Moreno^e y A. Alayeto Sánchez^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 32 años que acude a nuestra consulta por odinofagia y fiebre de hasta 39 °C de 48 horas de evolución. Refiere además síncope de características vasovagales en las últimas horas, precedido de pródromos y de unos 30 segundos de duración con recuperación espontánea. No tos ni expectoración. No dolor torácico ni palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración fiebre 38 °C. Orofaringe eritematosa, exudados amigdalares blanquecinos y mucosidad en pared faríngea posterior. Adenopatías cervicales inflamatorias. Auscultación cardiopulmonar tonos rítmicos y sin soplos, con MVC. Neurológica normal. ECG taquicardia sinusal 105 lpm, con imagen de RsrT y supradesnivelación cóncava de segmento ST en V1 y V2 con T negativa, patrón sugestivo de Brugada tipo I. Se compara con ECG previo sin evidenciar esta alteración. Rehistoriando al paciente refiere síncope de repetición en los últimos meses, de perfil vasovagal, tres en el último mes, todos precedidos de pródromos y palpitaciones. Nunca síncope bruscos ni con esfuerzos. No AF de muerte súbita. Ante hallazgos en ECG se deriva al hospital para valoración, tras iniciar tratamiento antipirético. En urgencias el paciente llega afebril y se repite ECG sin alteraciones significativas, con ST isoelectrico. Ecocardiograma transtorácico no patología estructural ni alteraciones de la contractilidad segmentaria. No derrame pericárdico.

Juicio clínico: Tras monitorización continua cardíaca, sin evidenciar alteraciones, el paciente es dado de alta con diagnóstico de síndrome de Brugada tipo I inducido por fiebre.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo rama derecha atípica. Cardiomiopatía ventricular derecha arritmogénica. Repolarización temprana. Pericarditis aguda. Infarto agudo de miocardio. Hipertrofia ventricular izquierda. Hipotermia.

Comentario final: Síndrome de Brugada es una cardiopatía genética y no estructural debida a una alteración primaria de los canales iónicos del miocardio y que se asocia a riesgo de muerte súbita, secundaria a taquicardia ventricular polimórfica o fibrilación ventricular. Presenta electrocardiograma característico con elevación del segmento ST en precordiales y patrón de bloqueo de rama. Sin embargo, las elevaciones del ST pueden fluctuar en el tiempo y con el tono adrenérgico y vagal. Las elevaciones de la temperatura corporal pueden desenmascarar algunos casos silentes del síndrome de Brugada. La edad media de presentación de síntomas es la cuarta década, siendo más prevalente en varones, y solo se demuestra alteración genética en un

30% de los casos.

Bibliografía

1. Benito B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. Revista Española de Cardiología. 2009;62(11):1297-315.
2. Rodríguez-Serrano D, Chicot-Llano M, Méndez-Fernández. Fiebre y síndrome de Brugada. Revista Clínica Española. 2014;214(1):e11.

Palabras clave: Fiebre. Síndrome de Brugada. Síncope.