



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4615 - SÍNDROME DE BRUGADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Albarrán Román^a, P. Chávez Barco^a, E. Vázquez Jarén^a, J. Cabrera Gómez^b, V. Caballero Pajares^b y P. García Ramos^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Don Benito Oeste. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años. Antecedentes: HTA, Hipercolesterolemia, exfumador, alergia procainamida. No AF de muerte súbita. Consulta urgencias por mareo con cambios posturales objetivándose crisis hipertensiva por NO adherencia a tratamiento. ECG descrito como normal. Administran captopril, seguril, alprazolam de forma seriada. Tras mejoría derivan a su MAP. Su médico interpreta el ECG y lo repite por presentar posible síndrome de Brugada con imagen de BRD y elevación ST V1-V3, derivando paciente a cardiología. Confirman diagnóstico tras test ajmalina.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, ACP rítmica-mvc, ORL normal, exploración neurológica normal, no dolor cuello ni mareo al movilizarlo, no cefalea ni dolor precordial. ECG: patrón Brugada. TA 191/113. Cardiología: TA 180/95; AC: tonos rítmicos, sin soplos. ECG: RS a 75 lpm, PR normal, patrón Brugada tipo II. Ecocardiograma: patrón de llenado mitral tipo alteración de la relajación y resto sin hallazgos significativos. Medicina-intensiva: test Ajmalina positivo. Patrón Brugada tipo I. Estudio genético: no mutaciones.

Juicio clínico: Patrón de Brugada tipo I inducido asintomático.

Diagnóstico diferencial: Ante mareos descartar entidades tales como vestibulopatías periféricas y trastornos psiquiátricos, dentro de las leves. También considerar causas graves: arritmias cardíacas, ACV y tumores. Por el contrario, EM, vértigo migrañoso, presíncopes vagales, miocardiopatía hipertrófica, ataques de pánico e hiperventilación son más frecuentes en jóvenes. También existen fármacos causantes de mareo como efecto adverso. En porcentaje pequeño no se llega diagnóstico etiológico.

Comentario final: El síndrome de Brugada es una enfermedad compleja por la dificultad de su abordaje clínico a través de los síntomas. Mayoritariamente el diagnóstico se hace por hallazgos inespecíficos como arritmias ventriculares o en última instancia muerte súbita. Sería conveniente añadir en el seguimiento de pacientes hipertensos y dislipémicos un estudio electrocardiográfico asiduo para poder detectar estas anomalías tan poco evidentes y además poder evitar los fármacos cotidianos que pueden llevar al paciente a muerte súbita.

Bibliografía

1. Benito B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1297-315.

2. Farreras Rozman. Medicina interna. En: Mont Girbau L, Brugada Terradellas J, eds. Arritmias cardíacas. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 442-70.

Palabras clave: Arritmias. Síndrome de Brugada. Muerte súbita.