

## 347/3862 - UNA SIMPLE PRUEBA, UN IMPORTANTE DIAGNÓSTICO

N. Vicente Gilabert<sup>a</sup>, R. Cantón Cortés<sup>a</sup>, M. Vicente Gilabert<sup>b</sup> y L. Jaulent Huertas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Adjunto de Cardiología. Hospital de Terrassa. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años que consulta por primera vez en el centro de Salud para revisión de rutina. En su historial no encontramos ninguna información, se procede a realizar una historia clínica detallada y pruebas complementarias. Sin reacciones alérgicas medicamentosas, ni antecedentes familiares. No patologías crónicas, tratamiento habitual ni hábitos tóxicos. Jubilado. Vida activa, realiza deporte todas las semanas. No refiere sintomatología actual, ni los días previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso: 75 kg. Altura: 172 cm. TA: 124/75 mmHg. Buen estado general. Eupneico. Normocoloreado y normohidratado. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Resto de exploración normal. Análisis de sangre: sin hallazgos de interés. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, elevación (“en silla de montar”) mayor a 2 mm del segmento ST en V2 y V3 seguido de ondas T positivas. Ante la sospecha electrocardiográfica de Síndrome de Brugada tipo II se deriva a consultas de Cardiología, para valoración y realización de test con flecainida que resulta positivo para síndrome de Brugada tipo II.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Brugada tipo II.

**Diagnóstico diferencial:** Bloqueo de rama derecha atípico, hipertrofia ventricular izquierda, repolarización precoz (especialmente en atletas), pericarditis/miocarditis aguda, isquemia aguda miocárdica o infarto (especialmente del ventrículo derecho, tromboembolismo pulmonar agudo, displasia arritmogénica de ventrículo derecho).

**Comentario final:** A través de una prueba inocua y accesible como el electrocardiograma se pueden detectar enfermedades de gran riesgo como el síndrome de Bugada. El síndrome de Brugada es una canalopatía poco frecuente con herencia autosómica dominante caracterizada por signos electrocardiográficos típicos en precordiales derechas que predispone a presentar arritmias ventriculares y muerte súbita. Su diagnóstico temprano y oportuno es fundamental para implementar la mejor estrategia terapéutica. Nuestro paciente fue diagnosticado de síndrome de Brugada tipo II, se le facilitó recomendaciones en caso de síncope o fiebre y sobre evitación de fármacos arritmogénicos. Se solicita estudio genético.

### Bibliografía

1. Benito B, Brugada J, Brugada R, et al. Síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1297-315.
2. Arbelo E, Brugada J. Síndrome de Brugada 2013. Cuadernos de Estimulación Cardiaca. 2013;17:3-14.

3. Rodríguez-Serrano D, Chicot-Llano M, Méndez-Fernández. Fiebre y síndrome de Brugada. *Revista Clínica Española*. 2014;214(1):e11.

**Palabras clave:** Síndrome de Brugada. Electrocardiograma.