



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1344 - ALGO MÁS QUE ANSIEDAD

A. Rodríguez Serrano^a, J. Moreno Macías^b, B. Carrera Moyano^c y M. Dorado Gómez^d

^aMédico de Urgencias. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias de Chare Constantina. Sevilla. ^bMédico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla. ^cMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^dMédico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años que acude a urgencias por sensación de mareo desde hace 1 mes. Describe episodio sincopal hace 3 días por el que no recibe asistencia sanitaria. Hace 2 semanas refiere que consultó a su médico, por palpitaciones y mareo, diagnosticándose de ansiedad. En tratamiento con lorazepam 1 mg cada 12 horas. Entre sus antecedentes personales, destaca consumo ocasional de cannabis, no RAMc. Sin antecedentes familiares de interés. Hoy refiere que la sensación de mareo ha sido más intensa, se ha acompañado de sudoración profusa y palpitaciones, que han cedido tras la toma de 1 mg de Lorazepam sl. Niega dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Buen estado general. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar, rítmico a 80 latidos por minuto, sin soplos ni extratonos. Buen murmullo vesicular, sin ruidos añadidos. Neurológicamente Sin hallazgos. Aunque el paciente refiere encontrarse asintomático en consulta, realizamos Electrocardiograma, en el que se objetiva ritmo sinusal a 80 lpm, PR 160 ms. QTc 444 ms, patrón Brugada tipo I. Procedemos a monitorización del paciente y traslado a hospital de referencia.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Brugada tipo I espontáneo en paciente con clínica de ansiedad.

Diagnóstico diferencial: Inicialmente la clínica concordaba con posibles cuadros de ansiedad así como con episodios vertiginosos. Hasta realizar electrocardiograma, no sospechamos la canalopatía.

Comentario final: En muchas ocasiones, tenemos la tendencia a limitar las pruebas básicas realizadas a pacientes que reconsultan por cuadros de ansiedad. En este caso con un simple electrocardiograma, se consiguió diagnosticar de forma casual una patología que en algún momento de la vida del paciente, hubiera irrumpido en forma de muerte súbita. Se calcula que la prevalencia del síndrome de Brugada se sitúa en torno a 5/10.000 habitantes, aunque posiblemente esta cifra subestima la prevalencia real, dado que muchos pacientes pueden presentar formas silentes de la enfermedad. Tras su ingreso en cardiología el paciente fue dado de alta previa implantación de un DAI.

Bibliografía

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

Palabras clave: Síndrome de Brugada. Ansiedad. Síncope.