



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1148 - REPOLARIZACIÓN PRECOZ, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Antuña Camporro¹, M. González García², A. Álvarez Alonso³ y V. Prieto Muñiz²

¹Médico de Familia. Centro de Salud El Entrego. Oviedo. Asturias. ²Médico de Familia. Centro de Salud La Felguera. Langreo. Asturias. ³Enfermera. Centro de Salud El Entrego. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Acudió a consulta un paciente de 47 años, senegalés, 20 años en España, nuevo en el cupo. Refería desde hace dos o tres meses presentar al acostarse palpitaciones y desasosiego, unido a ruido similar a un ronquido, no otra clínica. En el momento de la consulta estaba asintomático. Refería que hace dos o tres años le ocurrió algo similar, le derivaron a su hospital de referencia y “no le encontraron nada”. Antecedentes Personales: Sin alergias medicamentosas conocidas, Paludismo, fractura de codo izquierdo y desprendimiento de retina en 2014. Separado con un hijo, vive solo, actualmente con problemas económicos.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico en reposo, auscultación cardíaca y pulmonar sin alteraciones. TA: 125/85 mmHg. Saturación de O₂: 98%, frecuencia cardíaca: 59 lpm. Se solicitó ECG que presentaba supradesnivel del ST en derivaciones precordiales V3 y V4, y elevación del punto J. Gracias a la informática podemos rescatar el informe de 2017 y vemos el diagnóstico de repolarización precoz que coincide con el patrón del ECG que hemos realizado. Se solicita analítica, se recomienda benzodiacepina nocturna y se deriva a cardiología.

Orientación diagnóstica: La clínica, la anamnesis y sus antecedentes nos orientan a un patrón ECG de repolarización precoz.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio (IAM). Pericarditis. Síndrome de Brugada.

Comentario final: La repolarización precoz representa un desafío para el médico, primero para detectar una patología grave y urgente como un IAM y diferenciarlo de otros procesos no tan urgentes. La anamnesis una vez más es clave y los nuevos sistemas informáticos permiten acceso a estudios realizados en otras áreas sanitarias que ayudan al diagnóstico. El pronóstico de este patrón ECG es controvertido. En 2008 un estudio de Haïssaguerre et al lo asoció a muerte súbita por fibrilación ventricular idiopática, aunque estudios posteriores parecen considerarlo benigno.

Bibliografía

1. Guía ESC 2015 sobre tratamiento de pacientes con arritmias ventriculares y prevención de la muerte súbita cardíaca.

Palabras clave: Repolarización precoz. Elevación ST.