



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/163 - SINCOPE Y SÍNDROME DE BRUGADA

M. López Álvarez y A. Pereda Herrera

Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica de Tarifa. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años, sin antecedentes salvo un episodio de síncope hace dos años. Acude por síncope sin prodromos, estando en reposo. No otros síntomas. No antecedentes familiares de muerte súbita.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. TA 130/70. Auscultación cardiaca normal a 72 lpm. Exploración neurológica normal. EKG elevación cóncava prominente del ST de más de 2 mm en V1 y V2.

Orientación diagnóstica: Este síncope, en reposo, sin prodromos ni causa desencadenante, orienta a una causa cardiológica. El paciente tiene un patrón de Brugada tipo I: elevación descendente del segmento ST o del punto J al menos de 2 mm en más de una derivación derecha, seguido de una onda T negativa. Hay otros patrones: Tipo II: elevación del ST o del punto J de al menos 2 mm con descenso posterior, pero manteniéndose por encima de 1 mm, seguida de onda T positiva (silla de montar). Tipo III: muy similar al II pero la elevación es menor a 1 mm. El diagnóstico precisa un patrón tipo I en EKG y uno o más de los siguientes: fibrilación ventricular o taquicardia ventricular documentada, historia de síncope de causa no vagal. Antecedentes familiares de muerte súbita cardiaca en menores de 45 años sin síndrome coronario agudo, familiares con patrón EKG tipo I.

Diagnóstico diferencial: Tipos de síncope: 1. Neuromediado: vasovagal (al incorporarse o en bipedestación prolongada), situacional (miccional, defecatorio, tusígeno), y del seno carotídeo (al afeitarse, con movimientos de cabeza). Desciende la TA y la perfusión cerebral. 2. Cardiaco: por arritmias: es brusco, sin prodromos, a veces palpitaciones. Por cardiopatía estructural: pueden relacionarse con el esfuerzo, una posición especial del tronco, presentar dolor torácico, o disnea. El EKG con el patrón tipo I orienta al diagnóstico, pero también lo pueden producir: un infarto, pericarditis o miocarditis aguda, hemopericardio, aneurisma, tumores mediastínicos. Hay procesos cuya imagen EKG es similar: bloqueo de rama derecha (duración QRS mayor en Brugada), atletas, pectus excavatum, repolarización temprana...

Comentario final: El síndrome está asociado a un aumento del riesgo de muerte súbita en un corazón estructuralmente normal. Es muy importante recordar este patrón EKG que nos ayuda a distinguir un síncope benigno de otro cardiogénico.

Palabras clave: Síncope. Síndrome de Brugada.