



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4150 - BENDITA FIEBRE

M. Pérez Valencia¹, R. García Romero¹, C. Montesinos Asensio² y J. Nicolás Gomariz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ³Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer marroquí de 31 años que consulta por tos y fiebre mayor de 38° de menos de 24 horas. No ha presentado disnea ni dolor torácico. Hace 2 horas ha padecido un episodio sincopal de segundos de duración con rápida recuperación posterior. Sin antecedentes médico-quirúrgicos ni tratamientos crónicos. Se realiza una radiografía de tórax que es normal y un ECG que presenta alteraciones del ST.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38,6 °C, TA 109/78 mmHg, FC 100 lpm, SatO2 100%. Buen estado general. Auscultación cardiaca y pulmonar. No presenta edemas. Rx tórax normal. ECG: ritmo sinusal a 98 lpm, elevación del ST de 2 mm de V1-V3, bloqueo incompleto de rama derecha del haz de Hiss (BIRDDH).

Orientación diagnóstica: Síndrome de Brugada.

Diagnóstico diferencial: Se realizaría con el síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST), pericarditis aguda y angina, motivo por el que se deriva a urgencias que lo descartan ya que las troponinas son normales y las alteraciones electrocardiográficas no son compatibles.

Comentario final: La fiebre es un motivo de consulta frecuente en atención primaria, que puede ser causa de múltiples enfermedades e importante factor modulador. Además puede desenmascarar formas silentes de síndrome de Brugada en algunos pacientes. En estos casos concretos existe un riesgo adicional y transitorio de aparición de arritmias ventriculares. El manejo es la remisión al hospital de referencia para estudio. Generalmente son necesarias pruebas que descarten cardiopatía estructural, el estudio electrofisiológico, pruebas de provocación farmacológica y, ocasionalmente, estudio genético.

Bibliografía

1. Brugada J, Campuzano O, Arbelo E, Sarquella-Brugada G, Brugada R. Present Status of Brugada Syndrome. J Am Coll Cardiol. 2018;72(9):1046-59.

Palabras clave: Fiebre. Dolor torácico. Síndrome de Brugada.