

424/3827 - DOCTOR, SE ME SALE EL CORAZÓN

M. Magdalena Bethencourt¹, M. Magdalena Bethencourt¹, M. Pérez Crespo² y J. Lara Lozano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ²Médico Pediatra. Centro de Salud Sangonera La Seca. Murcia. ³Médico Residente de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años de edad, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Refiere hace 2 horas, mientras tomaba té, mareo sin claro giro de objetos, de 30 minutos de duración aproximadamente, asociado a molestias torácicas oscilantes, palpitaciones y sequedad de boca. Niega dolor torácico, ni sincope, ni otra sintomatología. Por lo que acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de su localidad, evidenciando cambios en electrocardiográficos, derivando al paciente a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada se encuentra pálido y sudoroso. Estable hemodinámicamente. Adecuada hidratación mucocutánea. La exploración física presenta: TA: 145/84 mmHg, FC: 64 lpm. Estado de conciencia normal. A nivel cardiopulmonar, abdominal y neurológico anodino. El resultado analítico es rigurosamente normal (hemograma, bioquímica, enzimas cardiacas, sedimentos, tóxicos en orina...). En el primer electrocardiograma se evidencia patrón de Brugada tipo 1 (elevación del punto J en V1 de más de 2 mm con segmento del ST descendente y T negativa, y elevación del punto J en V2 de 3 mm), en el segundo electrocardiograma compatible con patrón de Brugada tipo 2 (elevación del punto J en V2 de unos 2 mm con segmento ST en morfología de silla de montar y T positiva), y tercer electrocardiograma normal.

Orientación diagnóstica: El síndrome de Brugada es un trastorno del ritmo cardiaco potencialmente mortal que puede ser hereditario. Se caracteriza por un patrón electrocardiográfico característico en precordiales derechas y la predisposición a presentar arritmias ventriculares y muerte súbita.

Diagnóstico diferencial: Se debe diferenciar sobretodo de la patología cardiaca: infarto de miocardio, arritmias (taquicardia supraventricular), miocardiopatía hipertrófica y/o dilatada, incluso crisis de ansiedad.

Comentario final: El síndrome de Brugada se caracteriza por una predisposición a presentar arritmias ventriculares, muerte súbita y un patrón electrocardiográfico característico en las precordiales derechas. La forma clínica de presentación varía desde pacientes asintomáticos hasta otros que sufren muerte súbita. El único tratamiento efectivo es un desfibrilador automático implantable (DAI).

Bibliografía

- Brugada J, Brugada R, Antzelevitch C, Towbin J, Nademanee K, Brugada P. Long-term follow-up of individuals with the electrocardiographic pattern of right bundle-branch block and ST-segment

- elevation in precordial leads V1 to V3. Circulation. 2002;105:73-8.
2. Antzelevitch C. Brugada syndrome. Pacing Clin Electrophysiol. 2006;29:1130-59.

Palabras clave: Síndrome de Brugada. Infarto. Mareo.