



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/445 - PALPITACIONES Y DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN. NO SIEMPRE ES ANSIEDAD

P. González Suárez<sup>1</sup>, A. del Río Lechuga<sup>2</sup> y E. Lozano Loaiza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>2</sup>Especialista en Cardiología. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 30 años, que acude al Centro de salud por cuadro de palpitaciones en el contexto de estrés y ansiedad. Refiere además sensación de opresión precordial y mareo. Niega disnea o síncope, así como consumo de tóxicos y antecedentes personales o familiares de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** A nuestra valoración, consciente, orientado y colaborador, sin datos de focalidad neurológica. Estable hemodinámicamente: tensión arterial 125/78 mmHg. FC 95 lpm. SatO<sub>2</sub> al 97% sin aporte. Afebril. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Ruidos hidroaéreos presentes y peristaltismo conservado. Miembros inferiores: Sin edemas ni datos de trombosis venosa profunda. Ante la presencia de dolor torácico, se decide realizar electrocardiograma: ritmo sinusal a 85 lpm, eje QRS normal, QRS estrecho. PR y QTc normales. Se aprecia elevación del segmento ST mayor de 2 mm, seguida de una onda T invertida en precordiales derechas.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Brugada con patrón espontáneo tipo 1.

**Diagnóstico diferencial:** Si bien es cierto que el ECG junto con la clínica y la edad del paciente orienta a un diagnóstico bastante probable de síndrome de Brugada, habría que hacer diagnóstico diferencial con aquellas entidades que pudieran cursar con elevación de ST en precordiales derechas, así habría que descartar: SCACEST de localización anterior, bloqueo atípico de rama derecha, repolarización precoz, pericarditis aguda, angina de Prinzmetal o embolismo pulmonar.

**Comentario final:** Si bien es cierto que el síndrome de Brugada es una entidad relativamente poco frecuente, su inclusión en el diagnóstico diferencial del dolor torácico y palpitaciones no debe ser despreciado. En nuestro caso, una situación típica que parecía en relación con un cuadro de ansiedad desenmascaró un síndrome de Brugada a través de una prueba sencilla, accesible y reproducible como es el ECG. Llegados a este punto, resaltar el papel del mismo, demostrando que realizándolo en las situaciones que nos recomiendan las guías de práctica clínica nos puede ayudar a llegar al diagnóstico de entidades sumamente importantes que pueden resultar en una emergencia médica que sería importante detectar desde atención primaria.

### Bibliografía

1. Brugada J, Campuzano O, Arbelo E, Sarquella-Brugada G, Brugada R. Present status of Brugada syndrome: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(9):1046-59.
2. Bordachar P, Reuter S, Garrigue S, et al. Incidence, clinical implications and prognosis of atrial arrhythmias in Brugada syndrome. *Eur Heart J*. 2004;25(10):879-84.

**Palabras clave:** Brugada. Palpitaciones. Dolor torácico.