



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/297 - ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA Y DOLOR TORÁCICO ATÍPICO. CÓDIGO CORAZÓN

J. Santianes Patiño¹, C. Corugedo Ovies², M. García Estrada³, C. Marinero Noval⁴, A. Martínez Seoane⁵, C. Menéndez Fernández⁶.

¹Médico de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ³Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Trubia-El Cristo. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. ⁵Médico Residente de 1º año. Centro de Salud de Siero-Sariego. Asturias. ⁶Servicio de urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años, fumador de una cajetilla diaria y sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a su centro de salud refiriendo dolor en hemitórax izquierdo de características atípicas irradiado a miembro superior izquierdo. El dolor había comenzado el día anterior tras un esfuerzo en el gimnasio, aumentando con el movimiento y mejorando con el reposo. No tiene otra clínica acompañante. El paciente refiere que, en el último reconocimiento médico de la empresa, le habían visto “algo” en el EKG pero no le había dado más importancia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física anodina salvo dolor a la movilización del brazo izquierdo. Se realizó EKG en su centro de salud con elevación del segmento ST en V1-V2, con bloqueo incompleto de rama derecha y ante estos hallazgos se deriva a Urgencias de su hospital de referencia con diagnóstico de sospecha de SCACEST anteroseptal. Los marcadores de daño miocárdico seriados son normales.

Juicio clínico: Dolor torácico musculoesquelético con EKG compatible con Síndrome de Brugada.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, pericarditis, síndrome aórtico agudo, patrones de repolarización precoz.

Comentario final: El diagnóstico diferencial del dolor torácico resulta de gran importancia por la potencial gravedad de un error diagnóstico. En nuestra comunidad existe un protocolo “Código Corazón” cuya finalidad es la identificación precoz de pacientes con SCACEST para permitir la realización de una angioplastia primaria en el plazo más breve posible. En este caso, los hallazgos del EKG fueron compatibles con un Síndrome de Brugada, el cual se caracteriza por su componente hereditario y un aumento del riesgo de muerte súbita cardíaca. El diagnóstico suele ser incidental y cuando es sintomático la forma de presentación más habitual es como cuadros sincopales. Se estima que hasta un 12% de las muertes súbitas cardíacas son debidas al Síndrome de Brugada.

Bibliografía

Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. J Am Coll Cardiol. 1992;20:1391-

6.

Brugada P, Brugada R, Brugada J. Sudden death in patients and relatives with the syndrome of right bundle branch block, ST segment elevation in the precordial leads V1to V3and sudden death. Eur Heart J. 2000;21:321-6.

Palabras clave: Síndrome Brugada. Síndrome coronario. Muerte súbita cardíaca.