

349/91 - PRESÍNCOPE EN MUJER DE MEDIANA EDAD

N. García Salas¹; L. Bernal Martínez²; L. Amer Al Arud³; M. García Pino⁴; M. Báez Encarnación⁴.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia.;²Médico Residente. Centro de Salud Espinardo. Murcia.;³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.;⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años con antecedentes de histerectomía más doble anexectomía por tumoración ovárica bilateral a los 38 años, en tratamiento con terapia hormonal sustitutiva. Padre hipertenso, sin otros AF de interés. Consulta en Atención Primaria por presentar dos episodios ocurridos en la última semana mientras estaba durmiendo por la noche, consistentes en aparición brusca de sensación de pérdida de conciencia inminente, debilidad y cortejo vegetativo, de 20 min de duración, que remiten espontáneamente estando en decúbito, sin dolor torácico asociado. Se realiza ECG en consulta* y con los resultados se deriva a Cardiología para estudio. Una vez diagnosticada de Sd. Brugada tipo I se implanta DAI.

Exploración y pruebas complementarias: EF: BEG. ACP: rítmico, sin soplos. MVC sin ruidos patológicos. ABD: normal. EEII: pulsos presentes y simétricos. Sin edemas. TA 120/74 mmHg, FC 60 lpm. Analítica: Hb 14.2 g/dL, leucos 5700, Plaq 167000, VSG 17, BQ General, Hepática, Renal, TSH y PCR normales. ECG: elevación del ST en V1 y V2 con elevación del punto J. En Cardiología se realiza ecocardiografía que es normal, ECG que es similar al realizado en AP, test basculante negativo, y RMN cardiaca sin cardiopatía estructural. Realizan prueba de estimulación con Flecainida apareciendo de inicio a fin patrón ECG tipo I de Brugada.

Juicio clínico: Cuadros presincopales y patrón tipo I de Brugada.

Diagnóstico diferencial: Trastornos del sueño con respiración agónica. BRDHH atípico. IAM. TEP. Aneurisma aórtico. Displasia arritmogénica del VD.

Comentario final: El síndrome de Brugada se incluye entre las canalopatías, trastornos eléctricos primarios que característicamente no asocian cardiopatía estructural. Electrocardiográficamente presenta una elevación del segmento ST en precordiales V1-V3 con punto J elevado que estimula una R' dando la apariencia de BRD, y predispone a presentar arritmias ventriculares y MS. Existen 3 patrones, pero solo el tipo I se considera diagnóstico de la enfermedad. Como tratamiento, el DAI es el único con eficacia realmente demostrada. Desde AP, es importante detectar los patrones electrocardiográficos sugestivos de Sd. Brugada, con el fin de remitir a Cardiología para estudio lo antes posible.

Bibliografía

Benito B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1297-315.