



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/105 - DOLOR TORÁCICO EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿SÍNDROME DE BRUGADA TIPO 1 O IAM ANTEROSEPTAL?

D. Fernández Punset¹, L. Viñas Terris², L. Bosch Capdevila³, L. Cabanillas Guerrero⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Vilaroja. Girona. ²Centro de Salud Vilaroja. Girona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vilaroja. Girona. ⁴Centro de Salud Vilaroja. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 años sin hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos, ni familiares de interés. Acudió a nuestra consulta por presentar dolor torácico a nivel retroesternal de características punzantes de 5 a 20 minutos de duración con sudoración y mareos ocasionalmente, no relacionado con el esfuerzo y sin desaparecer con el reposo. Niega fiebre, tos y disnea. El dolor se inició hace un año aumentando paulatinamente.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. La auscultación cardiopulmonar normal. El electrocardiograma mostró un ritmo sinusal a 75 bpm con PR normal, QRS estrecho con morfología de BIRD y con elevación descendente del segmento ST de 2 mm en V1-V2 recordándonos una "aleta de tiburón" seguido de ondas T negativas. No disponíamos de electrocardiogramas previos.

Juicio clínico: Orientamos el caso como probable dolor torácico atípico inespecífico y probable síndrome de Brugada debido a que el patrón electrocardiográfico era el típico de síndrome de Brugada tipo 1

Diagnóstico diferencial: Se derivó a Urgencias para completar estudio del dolor torácico y descartar cardiopatía isquémica. Se solicitó radiografía de tórax y niveles de troponinas que fueron normales y también prueba de esfuerzo que también resultó negativa. Se realizó SPECT sugiriendo isquemia miocárdica resultando ser un falso positivo pues la coronariografía fue normal. Se descartó cardiopatía estructural por ecocardiograma

Comentario final: El dolor torácico no traumático representa un desafío diagnóstico en nuestras consultas. Es imprescindible realizar por parte del médico una correcta interpretación de la etiología, del significado del síntoma y de las pruebas complementarias básicas como la radiografía de tórax y el electrocardiograma. Los pacientes con síndrome de Brugada habitualmente están asintomáticos. Los motivos más frecuentes son síncope y mareos. El dolor torácico no aparece descrito en ninguna de las series como manifestación clínico-diagnóstica del síndrome. El síndrome de Brugada tipo 1, presenta un patrón electrocardiográfico característico que todos deberíamos conocer: Elevación descendente del ST en más de una derivaciones precordiales V1-V3 seguida de T negativas. Este patrón es diagnóstico de enfermedad. Es necesaria una evaluación cuidadosa del electrocardiograma y el conocimiento por parte del médico de atención primaria de este síndrome.

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.

Retana-Puigmartí M, De Frutos-Echaniz E, Castro-Acuña-Baixauli I, Val-Jimenez A. Diagnosticar un síndrome de Brugada: el papel de atención primaria. Semergen. 2011;37(10):569-72.

Bayés de Luna A, Brugada J, Baranchuk A, Borggrefe M, Breithardt G, Goldwasser D, et al. Current electrocardiographic criteria for diagnosis of Brugada pattern: a consensus report. J Electrocardiol. 2012;45(5):433-42.

Berne P, Brugada J. Brugada syndrome 2012. Circ J. 2012;76(7):1563-71.

Carmona Puerta R. Síndrome de Brugada; desde los genes hasta la terapéutica. Cor Salud. 2010;2(2):145-61.

Taboada Prieto S, Fernández-Bergés D, Rodríguez Pascual N, Ronquillo Rubio A. Síndrome de Brugada versus IAM anteroseptal. Un toque de atención. Emergencias. 2003;15:298-300.

Gil Hernández S, Jiménez Murillo L, Gabián Guirao F, Prado López MF, Torres Murillo JM, Montero Pérez FJ. Dolor torácico agudo, 4ªed. Elsevier, 2010; p.199-206.

Palabras clave: Síndrome de Brugada. Dolor torácico. Elevación ST. Atención Primaria.