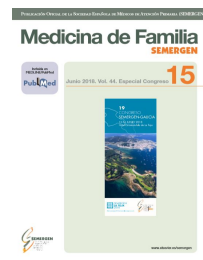




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

104 - SOY CICLISTA DE COMPETICIÓN Y ME APRIETA UN DOLOR EN EL ESTÓMAGO

Berrocal de Partearroyo F (Speaker) (1), Túnnez Bastida C (1), Álvarez-Calderón Vaquero C (2), Grela Beres Ó (1).

(1) Atención Primaria, CS A Estrada. (2) Atención Primaria, CS A Estrada.

Resumen

Presentación: Motivo consulta: Dolor torácico. Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica no precoz Antecedentes personales: No hábitos tóxicos. Sin tratamientos Enfermedad actual: Varón de 42 años, que acude al centro de salud tras presentar, mientras estaba en reposo, dolor epigástrico opresivo no irradiado de 15 minutos de duración, asociado a sudoración y presíncope, que mejoró de forma espontánea. En días previos dolor torácico opresivo de 2-3 minutos de duración mientras conducía. Practica ciclismo habitualmente y refiere limitación de su capacidad funcional habitual en los 3 últimos meses, con menor umbral de fatiga y dificultad para seguir el ritmo de sus compañeros. En situación de pico de esfuerzo (coronar un puerto) presentó en una ocasión sensación de opresión torácica.

Caso Clínico: Exploración física y constantes sin hallazgos relevantes. Pruebas complementarias: ECG: Bradicardia sinusal a 41 lpm. PR: 244 ms. QRS: 98 ms. QTc: 363 ms. Elevación en silla de montar del ST en V2, posible patrón tipo II. Sin cambios en ECG de control. Analíticas de sangre sin elevación de troponinas seriadas. Ecocardiograma: Ventrículo izquierdo en el límite de la dilatación con función sistólica conservada. Sin alteraciones en la contractilidad segmentaria. No valvulopatías significativas.

Juicio clínico: Dolor Torácico a Estudio. Pendiente de realización de test de isquemia (se realizará en el día de mañana, se incluirá resultado en la presentación definitiva). Patrón Brugada Tipo 2. Pendiente de realizar test de ajmalina.

Conclusiones: Discusión: El síndrome del bloqueo de rama derecha, elevación persistente del segmento ST y muerte súbita o Brugada (5/10.000 habitantes), es un trastorno eléctrico primario; canalopatía que, característicamente, no asocia cardiopatía estructural. El DAI es el único tratamiento de eficacia demostrada y está indicado en todos los pacientes que ya hayan sufrido muerte súbita recuperada o síncope de origen cardíaco y a los pacientes asintomáticos en quienes el estudio electrofisiológico induzca arritmias ventriculares, especialmente si presentan patrón ECG tipo I de forma espontánea