



## 242/2715 - DOCTOR, AL FINAL NO VA A SER ANSIEDAD

C. Corbalán Cárceles<sup>a</sup>, M. Carrión Fernández<sup>b</sup> y J. Romero Román<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera la Seca. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera la Seca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 42 años sin hábitos tóxicos, ni FRCV, que consulta por cuadro nocturno hace dos días de inquietud súbita con sensación de pérdida de consciencia, acúfenos, sudoración profusa, y sensación de muerte así como nerviosismo que cede a los 10 minutos con el decúbito. Comenta episodios similares desde hace 5 años, siendo diagnosticada en urgencias de crisis de ansiedad, pautándosele ansiolíticos, insiste en que último episodio fue de mayor intensidad. Se procede a exploración física y analítica de la paciente que es normal, se realiza ECG en el centro, observándose: Elevación del ST en V1 con elevación del punto J en V2 sin criterios de patrón de Brugada y se decide derivación a Cardiología. En Cardiología se realiza test farmacológico con ajmalina, finalizando en el minuto 1 por aparición de extrasistolia supraventricular. Se diagnostica de: cuadros presincoales, ausencia de cardiopatía estructural, patrón III de Brugada. Al mes nuevo episodio, volviendo a consultar en nuestro centro, remitiéndose a cardiología donde se realiza prueba de estimulación con flecainida apareciendo patrón ECG tipo I de Brugada. Se implanta Holter subcutáneo y se programa DAI.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. ACP normal y abdomen normal. Pulsos normales y no edemas. TA 120/74. Fc 60 lpm. Analítica: Hb 14,2, leucos 5.700, plaq. 16.700, VSG 17. BQ general, hepática, renal, TSH, y orina normales. ECG: elevación del ST en V1 con elevación del punto J en V2 sin criterios de patrón de Brugada. Ecocardiograma: normal, test farmacológico con ajmalina, test farmacológico con flecainida.

**Juicio clínico:** Síndrome de Brugada tipo I farmacológico, patrón de Brugada II y III test ajmalina no concluyente. Cuadros presincoales.

**Diagnóstico diferencial:** Cuadros que cursan con ECG similar: IAM (sobre todo de VD), hiperpotasemia, tromboembolismo pulmonar, bloqueo de rama derecha atípico, hipertrofia ventricular izquierda, pericarditis aguda...

**Comentario final:** Mediante el electrocardiograma, inocuo y disponible en todos los centros de salud, podemos detectar enfermedades potencialmente mortales como el síndrome de Brugada, evitando futuras muertes súbitas.

### Bibliografía

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

**Palabras clave:** Brugada. Electrocardiograma. Presíncope.