



242/4158 - SÍNDROME DE BRUGADA PRECIPITADO POR PROPAFENONA

J. Vargas Challapa^a y M. Gutiérrez Peralta^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años presenta palpitaciones de 2 horas de evolución, disnea, náuseas, no dolor torácico, no fiebre. Toma propafenona y acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Posteriormente remitida a Urgencias del Hospital con ECG patológico. A su llegada a Urgencias asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, TA 156/86 mmHg, FC 88 lpm, T^a 36,7 °C, Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, RHA +. Neurológico: no signos de focalidad. Miembros inferiores: no edemas, no signos de trombosis venosa profunda. Bioquímica: glucosa 108, creatinina 0,39, Na 136, K 3,8 hemograma: Hb 14, plaquetas 328.000, leucocitos 11.300. Perfil cardíaco: troponina I 0,01, mioglobina 9,5, CK-MB 0,9. Seriación a las 6h sin cambios. Rx tórax PA: ICT normal, no condensaciones ni infiltrados. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 100 lpm, PR 0,16, QRS estrecho, eje normal, elevación ST con convexidad superior y onda T negativa en precordiales derechas, con infradesnivel ST < 1 mm en precordiales izquierdas, I, II, III y aVF, morfología Brugada tipo I. BIRD. Pasa a Observación para monitorización y seriación enzimática. Ingreso en planta a cargo de Cardiología. ECG: BIRD y repolarización normal. Holter ECG: ritmo sinusal a 83 lpm, 57-154 x', No taqui ni bradiarritmias. Ecocordio: aurícula izquierda no dilatada, ventrículo izquierdo normal con adecuada contractilidad, fracción de eyección ventrículo izquierdo 66%, cavidades derechas no dilatadas con adecuada contractilidad, válvulas y flujos transvalvulares normal, pericardio y cayado aórtico normal. Ergometría: no alteraciones isquémicas de la repolarización, ni alteración segmentaria de la contracción ni arritmias.

Juicio clínico: Fenotipo Brugada potenciado por fármaco sin cardiopatía estructural. Taquicardia sinusal.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo completo de rama derecha del haz de His atípico. Repolarización precoz. Hipertrofia de ventrículo izquierdo. Pericarditis. Miopericarditis aguda. Aneurisma disecante de aorta.

Comentario final: Los pacientes deben ser informados de los fármacos y sustancias que pueden desencadenar los eventos clínicos asociados al síndrome de Brugada. Debe recomendarse el tratamiento eficaz de los cuadros febriles. Está indicado el estudio familiar en familiares de primer grado y, si fuese posible, el estudio genético temprano.

Bibliografía

1. <https://www.uptodate.com>
2. <http://www.fisterra.com>
3. <http://harrisonmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid = 1717>

Palabras clave: Brugada. Palpitaciones. Electrocardiograma.