



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1340 - NO TODA FIEBRE ES COVID-19. IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

A. Lara Muñoz¹, M. Medel Cortés¹ y E. Navarrete Martínez²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Montoro. Córdoba. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas Rafael Flores Cresto. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer árabe de 26 años, que acudió por padecer odinofagia y fiebre 39 °C de 36h de evolución. Refería haber sufrido un episodio de mareo con pérdida de conocimiento de segundos de duración sin cortejo vegetativo y recuperación *ad integrum* espontánea. Sin otros síntomas acompañantes. Antecedentes personales sin interés. Antecedentes familiares (AF): padre con infarto agudo de miocardio (IAM) a los 60 años.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. PA 110/70 mmHg. Temperatura 37 °C. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos taquicárdicos; murmullo vesicular conservado. ORL: amígdalas hiperémicas. Resto normal. ECG: Ritmo sinusal 130 lpm; bloqueo incompleto rama derecha; elevación ST > 2 mm y ondas T negativas en V1-V3 (patrón Brugada tipo I). Tras derivarle a urgencias hospitalarias: Análisis: leucocitos 8.400 (neutrófilos 83,4%; linfocitos 9%); PCR 112 mg/L. Dímero D 1.025 ng/dL. PCR SARS-CoV-2 negativo. Radiografía tórax: normal.

Orientación diagnóstica: Patrón de Brugada. Síncope. Fiebre.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis/miocarditis, IAM, embolia pulmonar, anomalías electrolíticas, arritmias e intoxicaciones.

Comentario final: El síndrome de Brugada (SB) es una enfermedad genética que predispone a arritmias cardíacas mortales. Se caracteriza por bloqueo de rama derecha y elevación ST en V1-V3 en EKG, diferenciándose tres patrones (tipo I, II y III). Su herencia es autosómica dominante aunque algunos pacientes presentan expresividad variable con penetrancia reducida. La primera asociación genética fue una mutación en el gen SCN5A. La sintomatología varía desde la ausencia de síntomas (72%) hasta la muerte súbita (MS), pudiendo existir fiebre que precipite la sintomatología. El 28% carece de AF de MS. El desfibrilador automático implantable (DAI) es el tratamiento de elección en pacientes con sintomatología, inducción de arritmias ventriculares tras provocación (EEF) o ECG de SB y síncope. En la paciente, pendiente de estudio genético en familiares, se identificó heterocigosis de una variante de significado clínico incierto (c.632G>A p gen SCN1B) y tras EEF negativo, se implantó un DAI, sin detectarse nuevos eventos significativos. En conclusión, la anamnesis y una completa exploración física con pruebas complementarias orientadas, siguen siendo herramientas fundamentales. El SB se asocia a MS y no toda fiebre es COVID-19, de ahí la importancia del médico de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Benito B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1297-315.
2. El Sayed M, Goyal A, Callahan AL. Síndrome de Brugada. [Actualizado 12 agosto 2020]. En: StatPearls[Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.

Palabras clave: Brugada. Síncope. Fiebre.