



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

C. Corbalán Cárceles^a, M. Carrión Fernández^b y J. Romero Román^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera la Seca. Murcia.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^cMédico 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 presincopales, 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 presincopales.

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.