



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2726 - PATRÓN BRUGADA TIPO II ASOCIADO A DOLOR ANGINOSO: UN CASO ATÍPICO

I. Bernabeu González de la Higuera^a, M. Salinas Pérez^b, M.O. vs Epyan^b y C. Guillén Montiel^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, fumador, sin antecedentes de interés. Acude a Urgencias del Centro de Salud por dolor precordial opresivo originado en reposo acompañado de cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: Estabilidad hemodinámica y exploración física anodina. Electrocardiograma (ECG) en ritmo sinusal, elevación del segmento ST en V2 y onda T positiva (imagen en silla de montar), sugestiva de patrón Brugada. Por la presentación clínica, se administra aspirina y nitroglicerina y se deriva al servicio de Urgencias Hospitalarias. Allí se compara el ECG actual con previos, objetivándose el mismo patrón electrocardiográfico. Tras descartar etiologías potencialmente graves como isquemia, se plantea el diagnóstico de síndrome de Brugada y se deriva a Consultas de Cardiología para estudio.

Orientación diagnóstica: Patrón Brugada tipo II.

Diagnóstico diferencial: Ante hallazgos en el ECG sugestivos, debemos descartar las causas más frecuentes que pueden cursar con patrones similares como son bloqueo de rama derecha, infarto agudo de miocardio, pericarditis y tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: El síndrome de Brugada es una patología infradiagnosticada, más frecuente en varones jóvenes, que debuta principalmente como síncope. Una buena anamnesis, el conocimiento de los factores desencadenantes del episodio y la historia familiar resultan fundamentales para la sospecha diagnóstica. Debemos conocer los tres patrones electrocardiográficos y realizar un buen diagnóstico diferencial para poder plantear el estudio y tomar decisiones tales como la colocación de un desfibrilador para prevenir la muerte súbita, manifestación más fatídica de la enfermedad. En nuestra especialidad resulta fundamental saber interpretar el ECG ya nos ayuda en la toma de decisiones cuando los recursos son limitados. Además, se necesita tener acceso en los Centros de Salud al historial completo del enfermo junto a las exploraciones complementarias realizadas en el hospital para disponer de información suficiente que permita ser más precisos en el diagnóstico y en planificar el tratamiento.

Bibliografía

1. Retana-Puigmartí M, et al. Diagnosticar un síndrome de Brugada: el papel de la atención primaria. *Semergen*. 2011;37(10):569-72.
2. Sanhueza A, et al. Pesquisa de un Síndrome de Brugada Sintomático en el Servicio de Urgencias de un Hospital de Atención Primaria. *Rev Chil Med Fam*. 2006;7(3):119-21.
3. Benito B, et al. Síndrome de Brugada. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(11):1297-315.

Palabras clave: Brugada. Electrocardiograma. Diagnóstico.