



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/182 - SÍNDROME DE BRUGADA, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Oyarbide Nazabal

Médico de Familia. Centro de Salud Espartero. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años con antecedente de fumador de 20 cig/día. Acude por presentar desde una semana episodios de dolor en epigastrio e hipocondrio izquierdo que se irradia hacia tórax y espalda, con sensación de angustia acompañante y seguido de palpitaciones rápidas precordiales.

Exploración y pruebas complementarias: TA 145/85. FC 70. Tª 36,5 °C. Consciente, orientado, normocoloreado, normohidratado, eupneico en reposo. No IY. AC: Rítmica, no soplos. AP y Abdomen: sin hallazgos. Analítica. Hemograma y bioquímica: normal. Proteína C reactiva 3 mg/dL, troponina T ultrasensible 5,1 ng/dL. Se repite troponina a las 5 horas siendo también normal. ECG con dolor torácico: patrón rSr' y elevación del segmento ST en V2. El ECG sin dolor torácico presenta el mismo patrón. Ecocardiograma basal: Normal. Ecocardiograma de esfuerzo concluyente, 100% de su FCMT, clínica, eléctrica y ecocardiográficamente negativa para isquemia. Coronariografía sin lesiones. Con estos resultados se considera que el diagnóstico de síndrome de Brugada es un hallazgo y se descarta patología coronaria como causa del dolor torácico.

Orientación diagnóstica: Dolor torácico no coronario. Crisis de ansiedad. Patrón electrocardiográfico de Brugada tipo II.

Diagnóstico diferencial: Como causas de dolor torácico: Síndrome coronario, pericarditis, disección aortica, mediastinitis. Causas pleuríticas. Nemotórax, TEP, neumonía. Esofagitis, cólico biliar, pancreatitis. Osteomuscular, neuropático, funcional.

Comentario final: El síndrome de Brugada, descrito por primera vez en 1992, se caracteriza por un patrón electrocardiográfico característico, en precordiales derechas, con bloqueo de rama derecha y elevación persistente del segmento ST y la predisposición a presentar arritmias ventriculares y muerte súbita. Es una canalopatía con afectación del canal del sodio y las arritmias aparecen en situación de predominio vagal, como el reposo e incluso durante el descanso nocturno. El principal síntoma suele ser el síncope. El único tratamiento de eficacia realmente demostrado es el DAI, pero en pacientes asintomáticos sin historia familiar, como es el caso, se recomienda realizar seguimiento periódico.

Bibliografía

1. Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden

cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. J Am Coll Cardiol. 1992;20:1391-6.

2. Van den Berg MP, De Boer RA, Van Tintelen JP. Brugada syndrome or Brugada electrocardiogram? J Am Col Cardiol. 2009;53:1569-70.

Palabras clave: Dolor torácico. Síndrome de Brugada.