



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3349 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN

C. Ceballos Malagón<sup>1</sup>, A. Macías Corbacho<sup>2</sup>, M. Macías Espinosa<sup>2</sup> y J. Goujat Salas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mérida. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Obispo Paulo. Mérida. Badajoz. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años sin antecedentes personales de interés que acudió a consulta de urgencia por dolor centrotorácico irradiado a miembro superior izquierdo, sensación de hormigueo y dificultad respiratoria acompañante. No cortejo vegetativo asociado. Como antecedente familiar destacaba estudio cardiológico reciente a su padre por patrón electrocardiográfico de síndrome de Brugada tipo 1. Ante dicha sintomatología, se decidió realización de electrocardiograma objetivándose cambios electrocardiográficos y derivación a servicio de urgencias hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Bien hidratada y perfundida. Palidez cutánea. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no defensa ni signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: no edemas, no signos de trombosis venosa profunda. No focalidad neurológica. Analítica general: hemograma, bioquímica y coagulación: normal. CPK 103 mg/dl y troponina T ultrasensible 4,09 ng/ml. Radiografía de tórax: estudio dentro de la normalidad. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 lpm, eje normal, PR normal, qRS con morfología de bloqueo de rama derecha, elevación de ST de forma convexa seguida de onda T negativas en V1 a V3.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Brugada patrón tipo 1.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad. Bloqueo de rama derecha atípico. Infarto agudo de miocardio de ventrículo derecho. Pericarditis aguda/miocarditis aguda. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Es muy importante desde atención primaria, la correcta lectura e interpretación de un electrocardiograma a la hora de realizar un adecuado diagnóstico diferencial ante la sospecha de una cardiopatía de vital importancia como la de nuestro caso.

### Bibliografía

1. Rodríguez-Muñoz, D, del Val-Martín, D, Zamorano Gómez JL. Síndrome de Brugada. *Medicine*. 2017;12(38):2282-5.
2. Benito B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. *Revista Española de Cardiología*. 2009;62(11):1297-15.

**Palabras clave:** Brugada. Electrocardiograma.