



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/723 - SÍNDROME DE BRUGADA VERSUS REPOLARIZACIÓN PRECOZ

J. Díaz Salazar Chicon<sup>1</sup>, B. Torre Pérez<sup>2</sup>, L. Hernáiz Calvo<sup>3</sup> y A. Guillén Bobé<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 26 años de edad sin antecedentes de interés, deportista aficionado. Primo hermano antecedente de Muerte súbita. Acude a consulta de Urgencias por aparición súbita de dolor torácico mientras se encontraba en reposo que describe como opresivo a nivel submamario izquierdo irradiado hacia hombro ipsilateral. Niega cortejo vegetativo acompañante. Niega clínica catarral previa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica sanguínea: troponina ultrasensible doblemente negativa. Dímero D 200. ECG: rítmico sinusal a 70 por minuto. Elevación ST de 1 mm en v1 y v2 con morfología RSR. Repolarización precoz en v4, v5 y v6. Ecocardiografía: contractilidad biventricular normal, no valvulopatías ni derrame pericárdico.

**Orientación diagnóstica:** Las características clínicas junto con la doble determinación negativa de troponinas permiten descartar con fiabilidad daño miocárdico agudo. Sin embargo, el perfil de paciente y las características electrocardiográficas exigen un diagnóstico diferencial entre la repolarización precoz y el síndrome de Brugada.

**Diagnóstico diferencial:** De los tres patrones ECG compatibles con síndrome de Brugada, el único diagnóstico es el tipo 1, elevación descendente del ST > 2 mm en más de una derivación derecha (V1-V3), con ondas T negativas, debiendo coexistir para el diagnóstico definitivo con alguno de los siguientes criterios clínicos: FV documentada, TVP documentada, arritmias ventriculares durante el estudio electrofisiológico, síncope, historia familiar de muerte súbita en menores de 45 años o patrón ECG tipo I en otros miembros de la familia. En este caso el patrón ECG no era totalmente compatible puesto que la elevación era inferior a 2 mm y no existían onda T negativa. Además el episodio de muerte súbita no había acaecido en un familiar directo. Se citó al paciente con cardiología quien realizó test de provocación con flecainida resultando negativo.

**Comentario final:** Mientras que la repolarización precoz es un proceso benigno común en varones jóvenes y deportistas, el síndrome de Brugada es una canalopatía requiere un diagnóstico oportuno y una alta sospecha clínica por su potencial riesgo de generar una muerte súbita. El reconocimiento del patrón de ECG es imprescindible.

## **Bibliografía**

1. Benito B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2009;62(11):1297-315.

**Palabras clave:** Síndrome de Brugada. Repolarización precoz.