



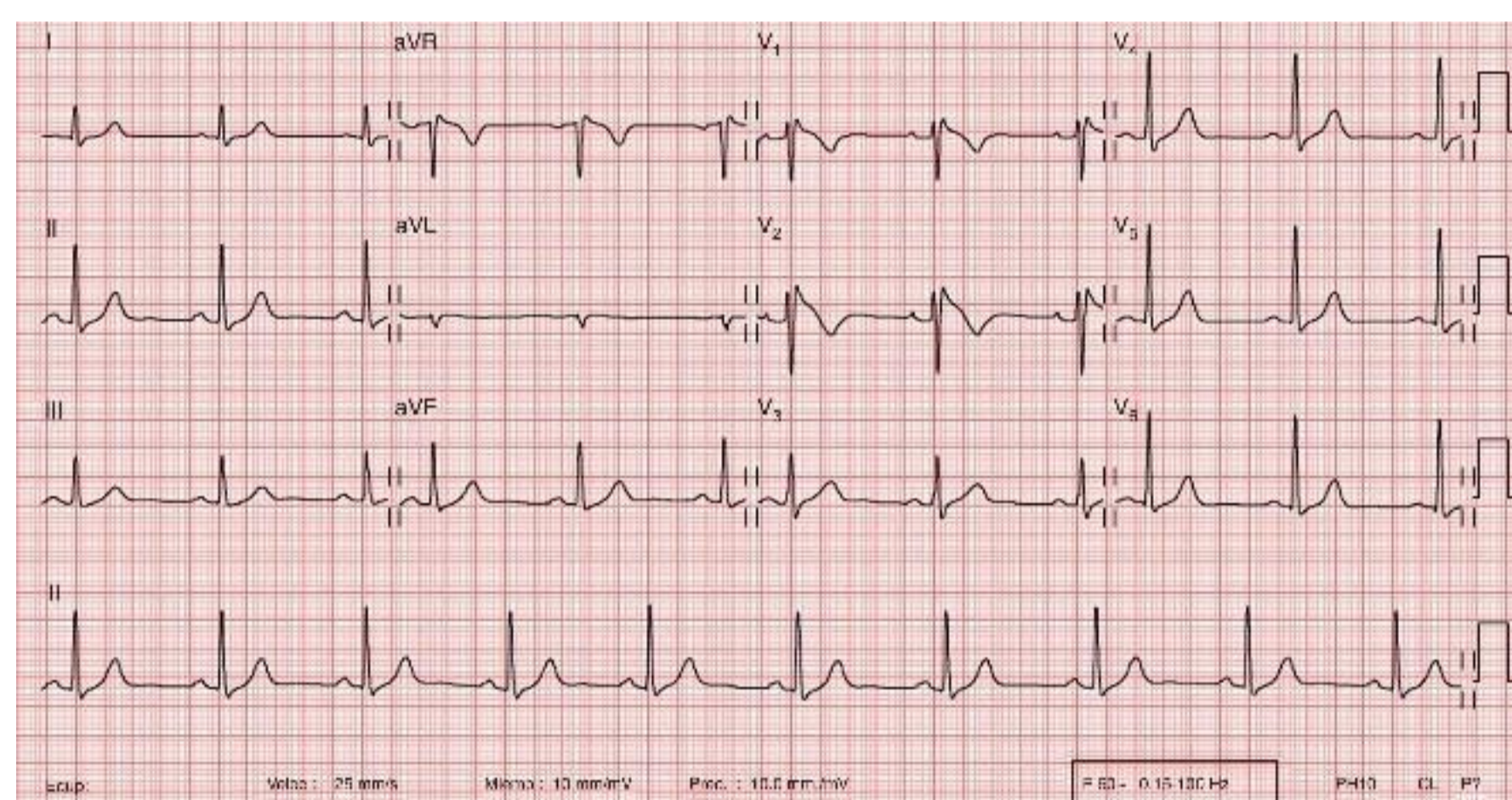
DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO CASUAL DE UN SÍNDROME DE BRUGADA.

Eva Bengochea Botin (1), Pamela Bengochea Botin (2), Jesús Linio Mateos (3), Montserrat Garcia Mata (4), Rosa Grande Grande (5), Alvaro Peña Irún (6).

1,4 y 6 CS Santoña; 2 CS Cotolino I, 3 CS Alto Asón, 5 CS Cudeyo.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Brugada se caracteriza por un patrón electrocardiográfico y la predisposición a arritmias y muerte súbita. Los hallazgos en el ECG en precordiales derechas a menudo pueden presentarse como un hallazgo casual. Una buena historia clínica es fundamental en el diagnóstico.



CASO CLÍNICO

Varón de 27 años, fumador activo y consumo de alcohol moderado. En tratamiento con paroxetina por trastorno adaptativo mixto.

No presenta síncope ni historia familiar de muerte súbita en padres y hermana (sí en tío materno a los 54 años). En ECG de control se observa elevación descendente del ST en precordiales derechas seguidas de T negativas, compatible con patrón tipo I. Se descartó relación temporal con el tratamiento antidepresivo.

El diagnóstico diferencial debe incluir bloqueo de rama derecho atípico, repolarización precoz en deportistas y medicamentos como la paroxetina o intoxicaciones por alcohol o cocaína, que pueden simular este patrón.

Fue derivado a Cardiología. Ecocardiograma normal. Estudio electrofisiológico el que se induce con facilidad taquicardia ventricular polimorfa/ fibrilación ventricular, decidiéndose colocación de desfibrilador automático.

COMENTARIO

Aunque el diagnóstico de confirmación y el manejo del síndrome de Brugada es propio del cardiólogo, la detección inicial, sobre todo en el paciente asintomático es labor del Atención Primaria, mediante una exhaustiva historia clínica y un buen diagnóstico diferencial.

La variabilidad en el tiempo del patrón encontrado, y por tanto la decisión terapéutica puede modificarse, por lo que es recomendable realizar electrocardiogramas (ECG) seriados en estos pacientes. Del mismo modo se ha demostrado que la colocación de las derivaciones en precordiales derechas en espacios intercostales superiores (3º o incluso 2º) aumentan la sensibilidad del ECG simple, evitando el posible infradiagnóstico de este síndrome.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benito B, Brugada J, Brugada R, Brugada P. Síndrome de Brugada. Rev Esp Cardiol. 2009;62(119):1297-315.
2. Vohra J, Rajagopalan S; CSANZ Genetics Council Writing Group. Update on the Diagnosis and Management of Brugada Syndrome. Heart Lung Circ. 2015;24(12):1141-8.
3. Chen JJ, Sangha RS. Treatment of anxiety and depression in a patient with brugada syndrome. Case Rep Psychiatry. 2014;2014:478397.