



1056

# HALLAZGO ELECTROCARDIOGRÁFICO INESPERADO EN PACIENTE JOVEN CON SÍNDROME FEBRIL

Belén Granados López<sup>1</sup>; Sana Maadi Ahmed<sup>2</sup>; Ana María Rivera Moya<sup>1</sup> Aurora Santamaría Godoy<sup>2</sup>; Almudena Tomás Vizcaino<sup>2</sup>; Javier Sandoval Codoni<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médico de Familia, CS La Mojonera, Distrito Sanitario Poniente (Almería); <sup>2</sup>MIR MFyC, Distrito Sanitario Poniente (Almería)

## DESCRIPCIÓN:

Mujer de 32 años, si AF ni AP de interés que refiere llevar 2 días con fiebre de hasta 39°C junto con odinofagia, sin ningún otro síntoma

## EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- BEG, COC, BHYP, eupneica en reposo
- FC:120 lpm aproximadamente, TA: 120/80 mmHg, T<sup>a</sup>: 38,5°C
- ACP: tonos rítmicos, sin soplos. MVC, sin ruidos patológicos.
- Orofaringe: hiperémica con exudado purulento en amígdala derecha.
- ECG: taquicardia sinusal a 122 lpm, con BCRDHH y elevación del ST en V1 y V2 (compatible con patrón tipo I de Síndrome de Brugada).

## DIAGNÓSTICO: SÍNDROME DE BRUGADA

Se derivó a urgencias para monitorización y control de la temperatura. Posteriormente fue derivada a cardiología para completar estudio.

- ❖ El SB se produce por una alteración en los canales de sodio → arritmias y muerte súbita.
- ❖ Patrón electrocardiográfico típico (el descrito).
- ❖ Los pacientes suelen estar asintomáticos → infradiagnóstico. Diagnóstico casual.
- ❖ El DAI es el único tratamiento de eficacia realmente demostrada en el síndrome de Brugada, sin embargo no está indicado en todos los casos.
- ❖ Es primordial que los médicos de atención primaria lo conozcan y lo sepan identificar para así realizar una estratificación pronóstica precoz en sus pacientes.
- ❖ Se ha demostrado que, en algunos casos, el aumento de temperatura acentúa la inactivación prematura del canal de sodio, lo cual explica que en algunos pacientes los episodios febriles puedan desenmascarar formas silentes del síndrome de Brugada.

