

Cas clínic

SÍNDROME DE BRUGADA INCOMPLET

Victòria Sabaté Cintas

Metgessa de família. ABS Creu Alta.

CORRECTORES

Lurdes Alonso (Comitè editorial)

Mar Domingo (Grup de treball Malalties del cor)

Correspondència:

Victòria Sabaté Cintas

ABS Creu Alta

C. de Castellar del Vallès, 222

08208 Sabadell

Adreça electrònica: vicsabate@hotmail.com

Publicat: 1 de juny de 2009

Aquest article està disponible a

<http://pub.bsalut.net/butlleti/vol27/iss2/3/>

Aquest es un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

Introducció

La Síndrome de Brugada (SB) és una arítmia cardíaca hereditària (autosòmica dominant) sense cardiopatia estructural que produeix fibril·lació ventricular amb pèrdua de coneixement i mort sobtada.

La prevalença estimada és de 5/10.000 habitants ¹. La seva distribució és de 8:1 amb predomini en homes i edat mitjana de 40 anys.

Descripció del cas

Home de 31 anys. Antecedents de crisis d'ansietat i dislipèmia en tractament amb dieta, no al·lèrgies medicamentoses ni hàbits tòxics.

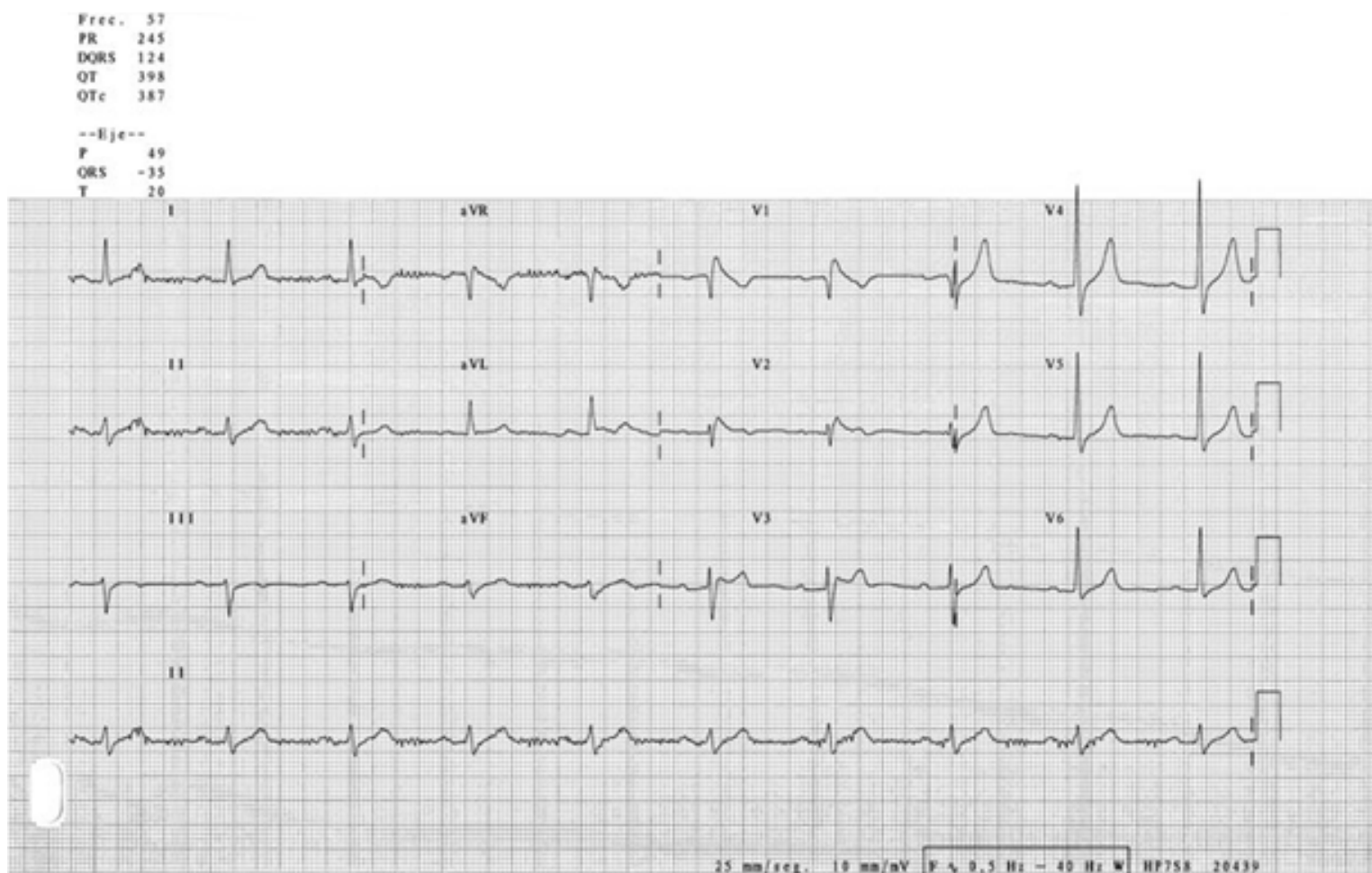
Consulta per congestió nasal, odinofàgia, tos seca, miàlgies i febre alta. En l'última setmana ha presentat 3 prelipotímies coincidint amb pics de febre. L'exploració física es normal i es diagnostica una virasi de vies altres indicant tractament amb paracetamol, repòs i ingesta abundant de líquids.

Al cap de 5 dies torna per pèrdues d'1-2 minuts de durada sense desencadenant (ja no té febre). L'exploració física torna a ser normal però l'electrocardiograma mostra ritme sinusal a 60 l.p.m., eje QRS a -30° , bloqueig branca dreta amb elevació ST en V1, V2 y V3. **(Figura 1).**

Per presentar un ECG alterat i clínica de síncope es decideix derivació a l'Hospital de referència per a estudi. A urgències es diagnostica una Síndrome de Brugada i el pacient es queda ingressat o fins la col·locació d'un desfibril·lador automàtic (DAI). En l'actualitat el pacient es troba asimptomàtic i realitza una activitat diària dins de la normalitat.

FIGURA 1. Síndrome de Brugada.

Patró similar al bloqueig de branca dreta amb allargament del segment P-R i elevació del segment ST en V1-V3.



Discussió

La Síndrome de Brugada es caracteritza per una alteració dels canals de sodi que produeix trastorns en la conducció i arítmies ventriculars malignes ^{2,3}. S'associa a síncope i mort sobtada en joves durant el son i situacions d'augment de to vagal. L'exploració física acostuma a ser normal però presenta alteracions electrocardiogràfiques; l'ECG típic mostra bloqueig de branca dreta amb elevació del ST i punt J en derivacions precordials (V1,V2,V3).

Existeixen dues classificacions possibles: Classificació electrocardiografia ⁴:

Manifest (ECG típic), latent (ECG alterat després de bloquejar els canals de sodi amb fàrmacs) i ocult (ECG normal).

Calcificació clínica: Complet (ECG típic i familiars amb mort sobtada) i incomplet (ECG típic sense antecedents

familiars).

El tractament es basa en la col·locació de un desfibril·lador automàtic (DAI), amb el qual la supervivència és excel·lent i es pot portar una vida totalment normal ⁵.

Conclusió: És important estudiar amb atenció totes les síncope que veiem en atenció primària per detectar aquest tipus de patologies. Hem de prestar especial atenció als homes joves amb pèrdues de coneixement o lipotímies que presenten una exploració física normal. És recomanable fer un ECG per la bona relació cost-risc/benefici.

Bibliografia

1. Letsas KP, Sideris A, Efremidis M, Pappas LK, Gavrielatos G, Filippatos GS, Kardaras F.J. Prevalence of paroxysmal atrial fibrillation in Brugada syndrome: a case series and a review of the literature. Cardiovasc Med (Hagerstown).2007 Oct;8(10):803-6.
2. Boussy T, Sarkozy A, Brugada P. The Brugada syndrome: update 2006. Arch Mal Coeur Vaiss. 2007 Oct;100(10):865-71.
3. Rossenbacker T, Priori SG. The Brugada syndrome Curr Opin Cardiol.2007 May;22(3):163-70.
4. Farwell D, Gollob MH. Electrical heart disease in normal structural hearts. Can J Cardiol. 2007 Aug; 23Suppl A:16A-22A.
5. Shimizu W. The Brugada syndrome-an update. Intern Med 2005 Dec;44(12): 1224-31