

LOS ANTECEDENTES FAMILIARES EN UNA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR

Autoras: Gema Collada Holgueras, Marta Muñoz Moreno, Eva M^a Santamaría García

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 35 años procedente de Venezuela.

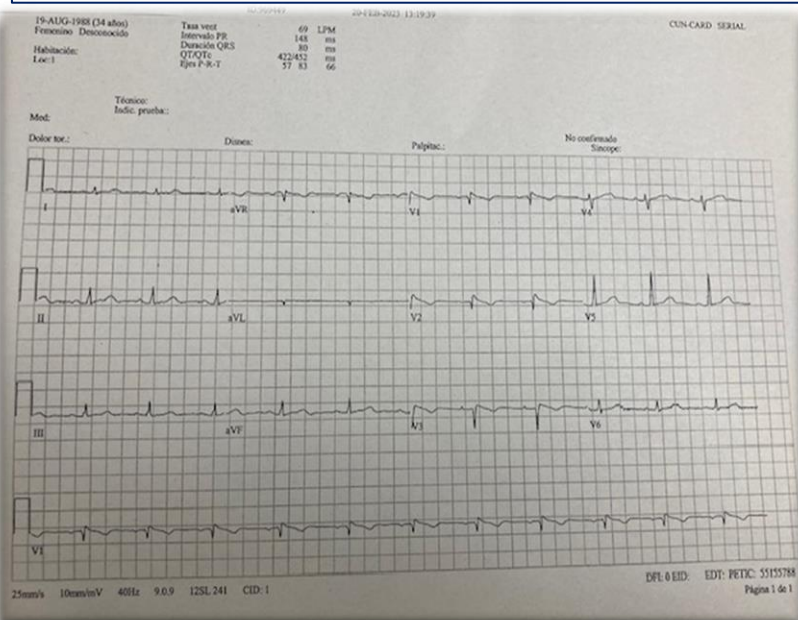
Antecedentes personales: apendicectomía, prótesis mamarias, quistes ováricos. En tto con ACOs. Consultó en Enero 2023 por 3 síncope de perfil vasovagal en el plazo de 4 semanas al levantarse para ir al trabajo.

Antecedentes familiares: abuelo paterno fallecido por causa cardiaca no conocida. Abuela materna con síncope de repetición. Padre fallecido por cáncer. Madre viva.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AC: rítmica sin soplos. AP: MVC. No edemas en mmii.

Analítica: sin hallazgos relevantes. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm. QRS estrecho. Patrón de Brugada tipo II con paso a tipo I con test de flecainida. ETT, Holter ECG y ergometría: normal. Se implantó Holter sc(Boston) que se retiró en junio



ECG de síndrome de Brugada tipo 2.

Este patrón

presenta elevación del ST (o del punto J) mayor o igual de 2 mm, con descenso posterior pero manteniéndose por encima de 1 mm, seguida de una onda T positiva.

EI SD DE BRUGADA: Es una enfermedad hereditaria, autosómica dominante. Se caracteriza por una elevación persistente del segmento ST en derivaciones precordiales derechas (V1-V2) y reviste gran relevancia clínica por su asociación a muerte súbita por arritmias ventriculares.

El síndrome de Brugada tiene una incidencia de 5 por cada 10.000 habitantes y se le atribuyen, al menos, un 20% de las muertes súbitas en corazones estructuralmente normales.

TRATAMIENTO: evitar fármacos que puedan inducir elevación del segmento ST (<http://www.brugadadrugs.org>). Evitar ingesta excesiva de alcohol y comidas abundantes, tratamiento inmediato de fiebre. Fcos: quinidina y el Isoproterenol. DAI