

#040 | Síndrome de Brugada inducido por fiebre.

Federico Mastroberti¹; Andrea Pertierra¹; Maria Noel Robaina¹; Nicolas Corbo¹
1 - Centro cardiológico, Sanatorio Americano.

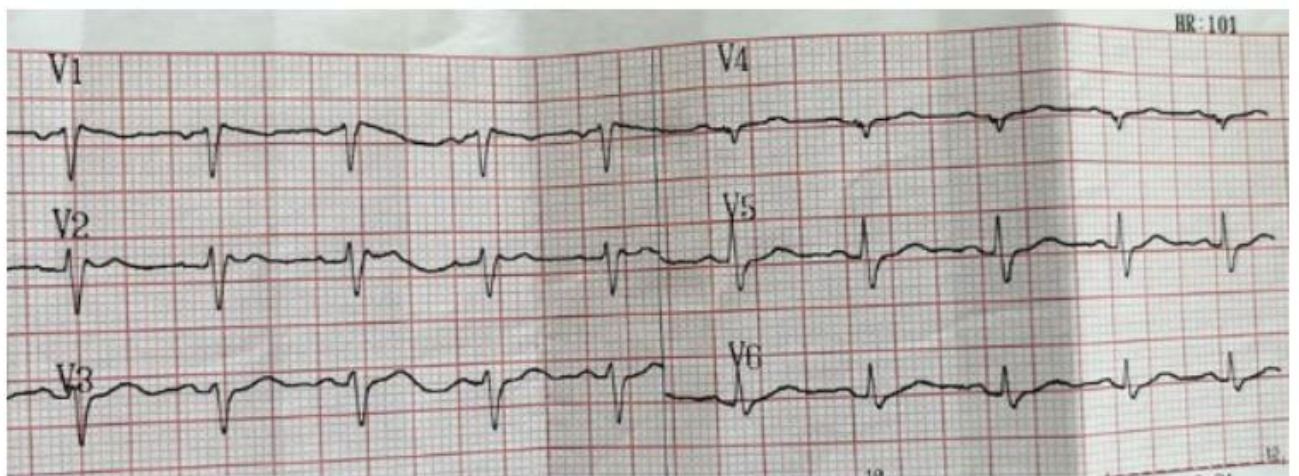
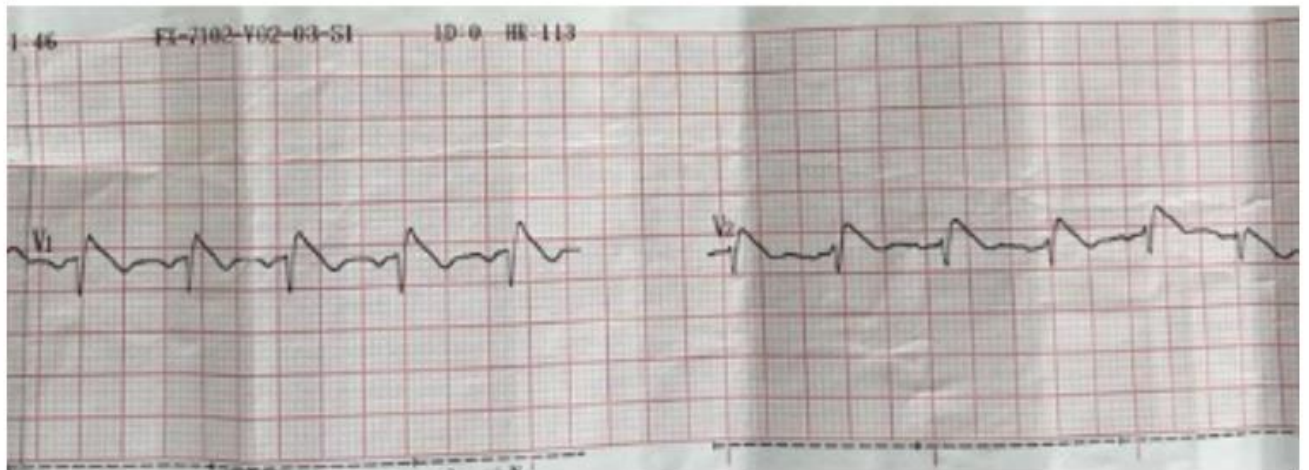
Introducción:

El síndrome de Brugada (SB) es un síndrome hereditario con expresión clínica y electrocardiográfica característica dado por elevación del punto J mayor o igual a 2mm en una o más derivaciones precordiales derechas con ondas T negativas, sea espontáneo o inducido por bloqueadores de canales de sodio o fiebre. Se presenta clínicamente como síncope, convulsiones, respiración agónica nocturna, TV polimórfica o FV, siendo causa de muerte súbita cardíaca. Es una canalopatía debida mayoritariamente a mutaciones del gen SCN5A que codifica los canales de sodio cardíaco. Aproximadamente el 50% de las muertes cardiovasculares son secundarias a muerte súbita, siendo el SB la etiología de aproximadamente el 4-12% en pacientes jóvenes.

Historia clínica:

Paciente de sexo femenino, 60 años, hipotiroidea. Sin antecedentes cardiovasculares a destacar. Consulta en puerta de emergencia por cuadro de 48 horas dado por disuria y polaquiuria, asociado a intolerancia digestiva alta, sin fiebre ni sensación febril. Ingresa a puerta de emergencia para valoración. Durante internación presenta episodio de pérdida de conocimiento brusco, en sedestación, presenciado, de breve duración, con pérdida de control de esfínteres, recuperación espontánea, sin sopor, sin otros síntomas cardiovasculares, características sugestivas de síncope de alto riesgo. Se constata temperatura axilar de 38,5 C, y se realiza ECG que evidencia RS 110 cpm, SAI, PR normal, elevación del punto J de 3mm en V1-V2 con T invertida, QTc normal compatible con patrón de Brugada tipo I (figura 1). Se realizan antitérmicos. Se repite ECG sin fiebre, manteniendo electrodos en mismo espacio intercostal, evidenciándose renivelación parcial del punto J (Figura 2).\ Holter sin actividad arrítmica. ETT normal. Paraclínica sanguínea con leucocitosis sin otros elementos a destacar. Con planteo de SB de tipo I cursando episodios febril en paciente con síncope de características arritmogénicas, se plantea CDAI.

Pruebas complementarias:



Diagnóstico:

SB tipo I inducido por fiebre en paciente que se presenta con síncope arritmogénico

Discusión:

El SB es una causa conocida de eventos arrítmicos y muerte súbita, siendo responsable del 28% de los episodios con corazón estructuralmente normal. Su presentación es más frecuentes en hombres de entre 30 y 50 años, cuando afecta mujeres suele tener una distribución bimodal con presentación en la infancia y después de los 50 años. La fiebre es un factor que desenmascara el patrón de Brugada tipo I y aumenta el riesgo de arritmias ventriculares. Nuestra paciente, presentó síncope de características muy sugestivas de síncope arritmogénico en donde se evidencia del patrón de Brugada tipo I, por lo que se planteó implante de CDAI. Las recomendaciones actuales sugieren el implante en pacientes con síncope de características arritmogénicas y patrón de Brugada tipo I en el ECG, espontáneo o inducido. Tanto el patrón de Brugada como el SB son entidades que generan dificultad a la hora de su diagnóstico y tratamiento, por lo que se debe hacer una exhaustiva evaluación clínica que permita su diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento oportuno del paciente y su familia.