



## Clínica cotidiana

# Toda la información que se esconde tras un electrocardiograma: patrón de Brugada desenmascarado por fiebre

Raquel Hernando Nieto\*, María Elena Millán Hernández

Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas (Madrid).

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de junio de 2023

Aceptado el 30 de agosto de 2024

On-line el 27 de septiembre de 2024

Palabras clave:

Electrocardiograma

Arritmia

Síndrome de Brugada

Keywords:

Electrocardiogram

Arrhythmia

Brugada syndrome

### RESUMEN

Presentamos el caso de una mujer de 18 años de edad, diagnosticada de síndrome de Brugada, valorada en nuestro centro de salud por una clínica de infección respiratoria con fiebre elevada de hasta 40 °C. Durante la atención urgente por mala evolución de la infección respiratoria, a pesar del uso de antibioterapia, esta sufre un síncope.

En el electrocardiograma (ECG) realizado se objetiva una elevación del ST en V1-V2, que corresponde a un patrón de síndrome de Brugada tipo 1, no presente en ECG previos de la paciente.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

### All the information that is hidden behind an electrocardiogram: Brugada pattern unmasked by fever

### ABSTRACT

We present an 18-year-old woman, with Brugada syndrome, who was evaluated at our healthcare center due to a respiratory infection clinic with a high fever of up to 40°C. During the urgent care of our patient, which occurred in the context of a fever despite the use of antibiotics for the respiratory infection, she experienced a syncope episode.

An ECG performed after the syncope revealed ST elevation in V1-V2, consistent with a Type 1 Brugada pattern, which was not present in the patient's previous ECGs.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rhernandon@salud.madrid.org](mailto:rhernandon@salud.madrid.org) (R. Hernando Nieto).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2024.040>

2254-5506 / © 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 18 años de edad, no fumadora, diagnosticada de síndrome de Brugada, sin seguimiento por cardiología. Acude a consulta por un cuadro clínico de 6 días con evolución, consistente en fiebre de hasta 39 °C, tos no productiva y dolor pleurítico.

Su médico de atención primaria le diagnosticó neumonía hace 3 días y le pautó antibioterapia con azitromicina y antitérmicos.

Al cabo de 72 horas, 6 días desde el inicio del cuadro, acude a Urgencias del centro de salud por persistencia de síntomas e incremento de la fiebre (hasta 40 °C). Mientras está siendo atendida, sufre un síncope.

En la exploración física inmediata al síncope, la paciente presenta hipertermia (40,2 °C), hipotensión y bradicardia.

En la auscultación cardiaca se observa un ritmo regular, sin soplos. En la se perciben crepitantes en la base pulmonar derecha.

En el electrocardiograma (ECG) se observa elevación del ST en las precordiales V1 y V2 (figuras 1 y 2).

Se decide el traslado a Urgencias del hospital para monitorización y realización de pruebas complementarias.

En la analítica se observa un discreto aumento de la proteína C reactiva (98 mg/L), sin leucocitosis y sin neutrofilia.

En la radiografía de tórax se objetiva una pequeña condensación en la base pulmonar derecha, que hace “signo de la silueta” con el diafragma.

Con todo ello se decide modificar la antibioterapia y pautar amoxicilina.

Antes del alta se repite el ECG. La paciente tiene en este momento una temperatura de 36,8 °C. Ahora el trazado es normal.

Al cabo de 3 meses la paciente acude de nuevo a consulta tras la realización de la radiografía de tórax de control. En ella se objetiva la resolución de la consolidación de la base pulmonar derecha.

El nuevo ECG sigue siendo normal.

## Comentarios

El síndrome de Brugada es un trastorno primario del sistema eléctrico del corazón. Fue descrito por primera vez en 1992 por Pedro y Josep Brugada. Tiene una prevalencia de 5 por cada 10.000 habitantes y predominio en el sexo masculino. En España hay aproximadamente 23.000 pacientes con síndrome de Brugada. La mayor incidencia se encuentra en países asiáticos (Tailandia y Japón). Puede llegar a ser la primera causa de muerte súbita en varones menores de 40 años.

Cursa con síncope de repetición y con un alto riesgo de muerte súbita. La media de edad de los síntomas es de 30-40 años, pero se puede manifestar a cualquier edad.

En la familia de nuestra paciente existen 4 casos de síndrome de Brugada (abuela paterna, padre, hermana mayor y la paciente). El caso índice fue su padre, que sufrió una parada cardiorrespiratoria recuperada tras 2 desfibrilaciones a los 40 años de edad.

La mayoría de los pacientes persisten asintomáticos toda la vida; solo 17-42 % son sintomáticos. Los primeros síntomas son los síncope de repetición y la muerte súbita.

En los pacientes con un ECG basal normal puede aparecer el patrón Brugada típicamente con la fiebre, como en el caso de

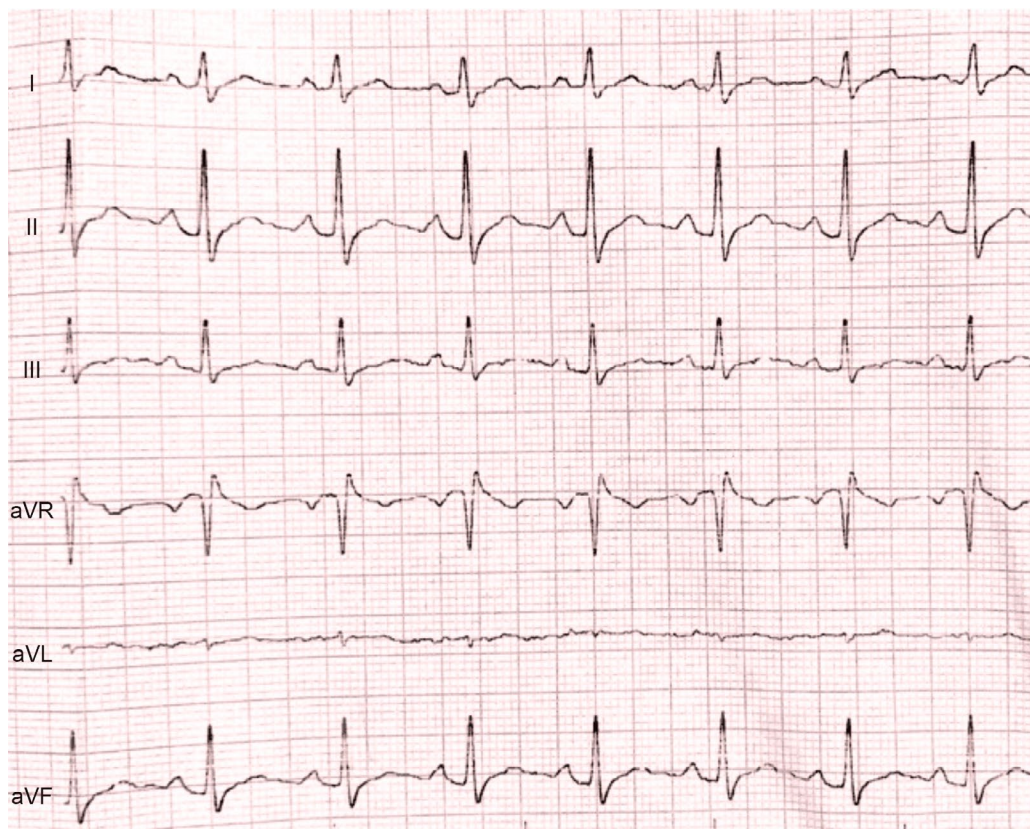
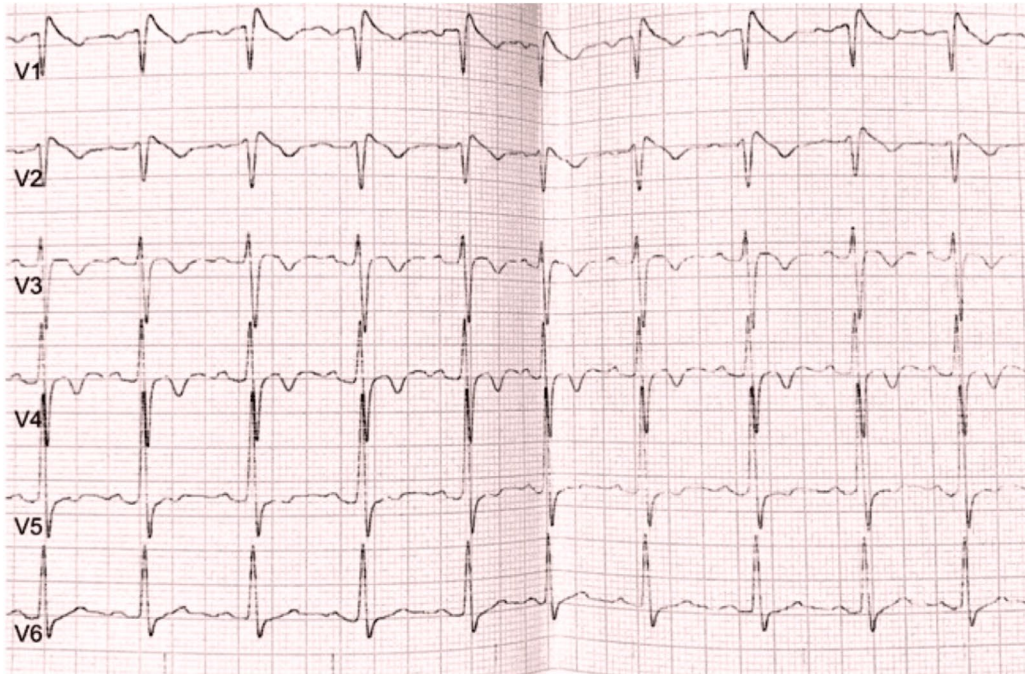


Figura 1 – Electrocardiograma con derivaciones I, II, III, aVR, aVL y aVF, sin cambios significativos.



**Figura 2 –**  
**Electrocardiograma**  
**con derivaciones**  
**precordiales: V1, V2, V3,**  
**V4, V5, V6. Se observa un**  
**patrón Brugada tipo 1,**  
**con una elevación de ST**  
**en V1 y V2, seguida de**  
**una onda T negativa en**  
**V1 a V4.**

nuestra paciente, por lo que en ellos resulta muy importante el control estricto de la fiebre.

Existen tres patrones electrocardiográficos. En el tipo 1 se objetiva una elevación del ST seguida de una T negativa en las precordiales derechas.

El 70 % de los pacientes representan casos esporádicos; el 30 % restante tiene una historia familiar, como en el caso de nuestra paciente. En ella se identificó la mutación en el canal de sodio SCN5A. En un principio solo se diagnosticó al padre tras la muerte súbita recuperada y como consecuencia del patrón 1 de síndrome de Brugada observado en el ECG. Varios años más tarde se realizó un estudio a la hermana mayor por síncope de repetición; la prueba genética fue positiva para la mutación SCN5A. Finalmente se realizó el mismo estudio a toda la familia y fueron diagnosticados la abuela paterna de la paciente y la misma paciente.

El seguimiento y tratamiento de estos pacientes es realizado por cardiología, salvo que se determine que el riesgo de muerte súbita es bajo, como en el caso de nuestra paciente.

En este momento el único tratamiento disponible es un desfibrilador automático implantable (DAI), bien como prevención primaria, bien como secundaria tras una parada cardiorrespiratoria recuperada.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Retana-Puigmartí M, De Frutos-Echaniz E, Castro-Acuña-Baixauli I, Val-Jimenez A. Diagnosticar un síndrome de Brugada: el papel de la atención primaria. *Semergen*. 2011; 37(10): 569-72
2. Priori SG, Napolitano C, Gasparini M, Pappone C, Della Bella P, Giordano U, et al. Natural history of Brugada syndrome. Insights for risk stratification and management. *Circulation*. 2002; 105(11): 1342-7.
3. Wilde AA, Antzelevitch C, Borggrefe M, Brugada J, Brugada R, Brugada P, et al. Proposed diagnostic criteria for the Brugada syndrome. *Eur Heart J*. 2002; 23(21): 1648-54.