



### SÍNDROME DE BRUGADA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Navalón Ramon; R. Garrido Micó. CENTRE DE SALUT ONTINYENT II. ONTINYENT. VALENCIA

**INTRODUCCIÓN.** En 1992, los hermanos Brugada describieron el síndrome de Brugada (SB), caracterizado por episodios de síncope y muerte súbita en pacientes con un corazón normal y un electrocardiograma (ECG) característico: patrón de bloqueo de rama derecha y elevación del segmento ST en las derivaciones precordiales unipolares V1 a V3. Los episodios de síncope y de muerte súbita son causados por fibrilación ventricular, que aparece súbitamente y sin pródromos. El pronóstico es funesto, pero la colocación de un desfibrilador automático implantable (DAI) —único tratamiento efectivo probado— cambia completamente el pronóstico, hasta el punto de no haberse registrado ningún caso de muerte súbita en pacientes portadores de un DAI.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO.** Varón de 27 años que acude a urgencias por episodio sincopal, sin pródromos, con recuperación sin secuelas en minutos. Sin antecedentes personales de síncope ni antecedentes familiares de muerte súbita.

**EXPLORACIONES.** Exploración física normal. ECG: ritmo sinusal a 75x'. Supradesnivel del segmento ST en V1 y V2. Bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His. Ecocardiograma normal. Test de ajmalina: ECG más patente de SB, con elevación más acentuada del segmento ST. Evolución. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos con el

diagnóstico de síndrome de Brugada y se implanta DAI. En los controles del DAI no se detecta actividad ventricular anómala ni ninguna terapia administrada. En el estudio familiar un hermano es diagnosticado de SB. I

**IMPORTANCIA PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.** El diagnóstico del SB es sencillo cuando presenta un ECG característico. El médico de familia debe saber reconocer este ECG en individuos asintomáticos, pues se benefician de la colocación de un DAI, que cambia radicalmente el pronóstico.

### ADECUACION TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

N. Escrivá Matoses; Y. Torres García; V. Dapena Ramos; L. Pascual López

**OBJETIVOS:** Analizar las características de los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca en un centro de salud.

Revisar el tratamiento farmacológico según las recomendaciones de la guía de práctica clínica de la ACC/AHA.

**DISEÑO:** Estudio observacional transversal

**ÁMBITO DE ESTUDIO:** Atención primaria

**SUJETOS:** Pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca (CIE - 9 - 428) registrados en el sistema de información ambulatorio (SIA). n = 85.

Se analizan los pacientes de 10 médicos de un



## PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

centro de salud.

**MEDICIONES:** Se estudian las características generales de los pacientes, factores etiológicos, comorbilidad y tratamiento farmacológico

**RESULTADOS:** La edad media de los pacientes fue de 75,2, con predominio de mujeres ( 63,5% ).

Entre los factores de riesgo analizados el más frecuente fue hipertensión arterial ( 69,4% ) seguido de diabetes mellitus ( 56,5% ), dislipemia ( 34,1% ) y obesidad ( 27,1% ). El 22,4% estaban diagnosticados de cardiopatía isquémica, un 11,8 de miocardiopatías.

Analizada la comorbilidad, se observó un 16,5 % EPOC, un 11,8% demencia, 11,8% AVC.

Constaba cifra de TA registrada en el 67,1% de los pacientes, y el peso en el 38,8%.

Respecto al tratamiento, el 69,4% tomaba diurético, el 40% IECA, 21,2% ARA II, betabloqueantes 23,5% (la mayoría menores de 70 años ), antagonistas de la aldosterona 17,6%, digoxina 32,9%. La asociación más frecuente fue diurético + ARA II ( 32,9% ), en el 9,4% se asocia un tercer fármaco ( betabloqueante ).

**CONCLUSIONES:** Observamos un predominio de la patología en pacientes de edad avanzada y sexo femenino; siendo el factor etiológico más frecuente la HTA.

Respecto al tratamiento la asociación más frecuente es la de una diurético más un IECA ( frente a los ARA II ), mientras que el uso de polifarmacoterapia con 3, 4 o 5 fármacos ( diurético + ARA II o IECA + betabloqueantes + antialdosterónicos + digoxina ) es reducido.

Observamos que el uso de betabloqueantes está condicionado por la edad del paciente, así a mayor edad ( media de 76,5 años ) menor uso.

Un dato importante referido al seguimiento paciente es el escaso registro del peso, variable que se ha demostrado muy importante en la detección precoz de descompensaciones agudas de la IC.