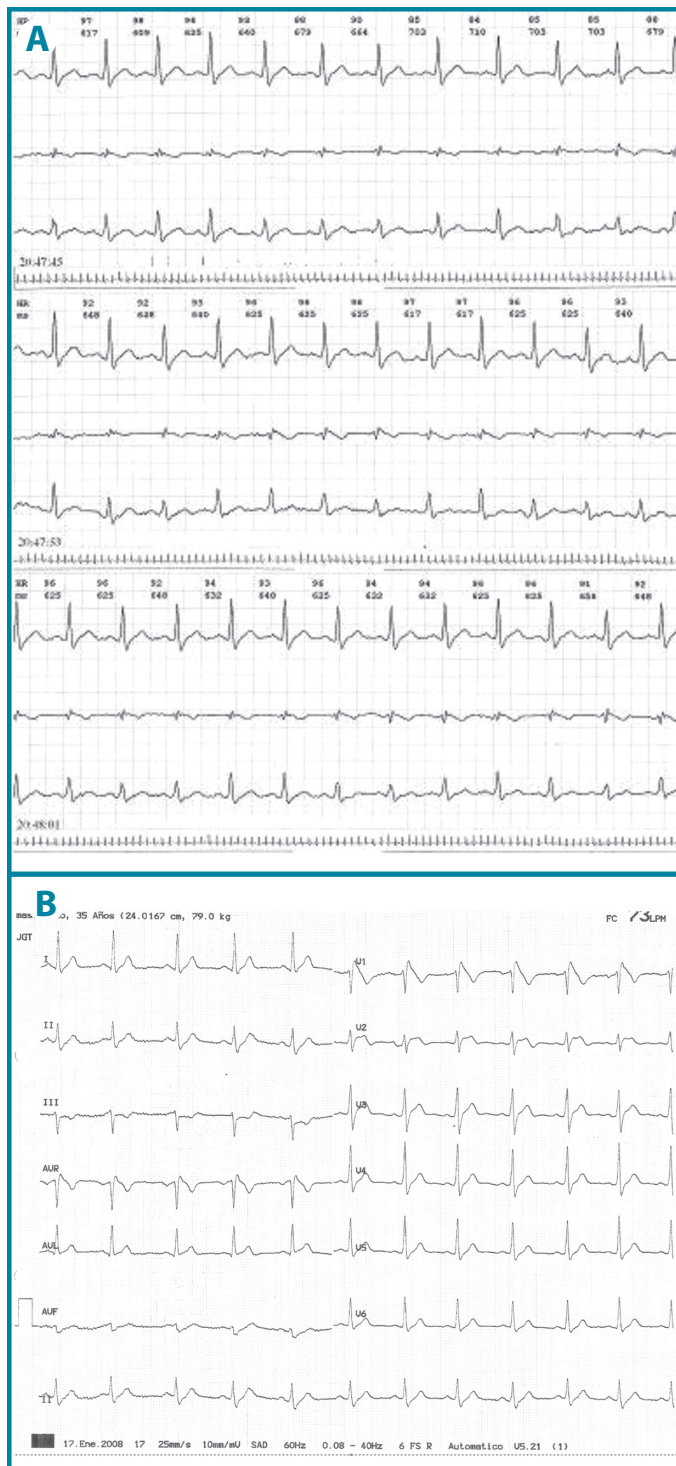


# ELECTROCARDIOGRAMA DEL MES

Dra. Vivien Araya Gómez

Centro Cardiológico Integral, Tel. 2221-2921 - 8990-0830, E-mail: vivien@ice.co.cr



El trazo A es de un paciente masculino de 35 años de edad, con antecedente de síncope severos con caída y golpes a los 10 años, a los 20 años y a los 25 años. Un hermano es portador de un cardiodesfibrilador.

Ha tenido palpitaciones intermitentes. Tiene un ecocardiograma normal y en un Holter previo no se documentaron arritmias significativas, pero se registran los siguientes trazos:

En el trazo anterior, se observa:

- A. Bloqueo de la rama izquierda intermitente.
- B. Bloqueo de la rama derecha persistente.
- C. Elevación del segmento ST en V1 (segunda derivación) intermitente.
- D. Patrón electrocardiográfico de Síndrome de WPW
- E. Ninguna de las anteriores.

## Respuesta:

Si observamos la segunda derivación (que corresponde a V1) en los 3 trazos de Holter vemos que el bloqueo de la rama derecha del haz de His (BRDHH) es persistente, no tiene variaciones en cuanto a su grado, en las otras derivaciones se registra un empastamiento de la onda "s" compatible con este trastorno de conducción intraventricular. Lo que si vemos en forma intermitente es la elevación del segmento ST en V1: se registra mayor elevación en el trazo central con respecto a los otros.

Por lo tanto a nivel electrocardiográfico las respuestas correctas son B y C.

En un paciente joven, sin antecedentes personales patológicos, con corazón de "estructura normal" por ecocardiograma y con el antecedente de un hermano rescatado de una muerte súbita por lo que le colocaron un desfibrilador, y que se presenta con este patrón de elevación del ST en V1 en presencia de BRDHH, se debe sospechar un Síndrome de Brugada. Se pueden hacer maniobras o pruebas farmacológicas para hacerlo más evidente (test de ajmalina o de flecainida).<sup>1</sup>

En un EKG posterior del mismo paciente (Fig. B) se registra un V1 con el patrón característico (tipo 1) del Síndrome de Brugada, si este patrón se registra aunque sea en una sola derivación precordial derecha, se puede hacer el diagnóstico.<sup>1</sup>

El paciente fue enviado en enero del 2008 a su respectivo hospital de la CCSS para la colocación de un cardiodesfibrilador por el alto riesgo de muerte súbita (síncope severos en 3 ocasiones, hermano rescatado de muerte súbita y diagnóstico de Síndrome de Brugada) y para el estudio de sus hijos y el otro hermano.

Para la publicación del presente caso se llamó al paciente para tener seguimiento y la que contestó fue su madre, quien refirió que su hijo falleció en forma súbita en el año 2009 (1 año después de su diagnóstico), esperando el implante del dispositivo. Hasta el momento no han estudiado a sus nietos ni a su otro hijo.

1. Capulzin L, Brugada P, Brugada J, Brugada R. Arritmias y enfermedades del corazón derecho: de la base genética a la clínica. *Rev Esp Cardiol* 2010;63:963-83.