

HOMBRE JOVEN CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE BRUGADA DESENMASCARADO POR FIEBRE

YOUNG MAN WITH SUSPECTED BRUGADA'S SYNDROME UNMASKED BY FEVER ILLNESS

Caso reportado por el Dr Abel Sebastian Pereira da Silva Melo- Ciudad del Este – Paraguay

Case report of Dr, Dr Abel Sebastian Pereira da Silva Melo from Ciudad del Este – Paraguay

Commentaries:

Andrés Ricardo Pérez Riera, MD

Chief of Electovectorcardiography Sector - Cardiology Discipline - ABC Faculty – ABC Foundation – Santo André – São Paulo – Brazil

riera@uol.com.br

Spanish version

Caso reportado

N.O, masculino, 34 años, caucasico, empleado

Ingresa a nuestro servicio el 22-12-10 por dolor en el pecho atípico.

APP: Niega uso regular de medicamentos. Refiere episodios de palpitaciones autolimitadas de aproximadamente 5' de duración, acompañadas de mareos.

APF: Padres y familiares de primer grado aparentemente sanos.

AEA: Desde hace 4 días presenta fiebre atribuida a virosis. Se automedica con antigripales. Hace dos días aparece dolor punzante precordial que ocurre al incorporarse de la cama, que se intensifica con la inspiración profunda y cede al inclinarse hacia adelante.

Examen físico:

Paciente hemodinamicamente estable, normotenso, sin otras quejas además del cuadro referido. Se realizan dosajes seriados de marcadores de lesión miocárdica:

1ª. Determinación: TnI negativa, CK 215, CKmb 28.2; LDH 510;

2ª. Determinación: TnI 0.770, CK 1762; CKmb 40.6

3ª. Determinación: TnI negativa. Demás determinaciones laborales negativas.

Fue medicado con aspirina v.o. 1g cada 6 hs, con buena evolución en el servicio.

Se realiza un primer ECG en la admisión el día 22/11/2010 a las 13,49h y un segundo trazado el día 24/12/2010 a las 10h y 6 minutos con el paciente ya sin fiebre.

Ecocardiograma transtorácico normal.

English version

Case Report

NO, male, 34 years, Caucasian, employee

Anamnesis: Join our service on 10/12/1922 by atypical chest pain.

PA: Denied regular use of medications. Regards self-limiting episodes of palpitations about five minutes in length, accompanied by dizziness.

Family personal antecedents: Parents and first degree relatives apparently healthy.

Antecedents of the current disease: Four days ago he had a fever illness attributed to viruses. Treating himself with antipyretic. Two days ago appears sharp chest pain that occurs when entering the bed, that intensifies with deep breathing and assigns to lean forward.

Physical examination:

Hemodynamically stable patient, with fever, normotensive, no other complaints besides the referred picture.

Performed serial cardiac biomarkers for acute coronary syndrome suspect:

First determination at admission : Negative TnI, CK 215, 28.2 CKMB, LDH 510;

Second: 0,770 TnI, CK 1762; CKMB 40.6

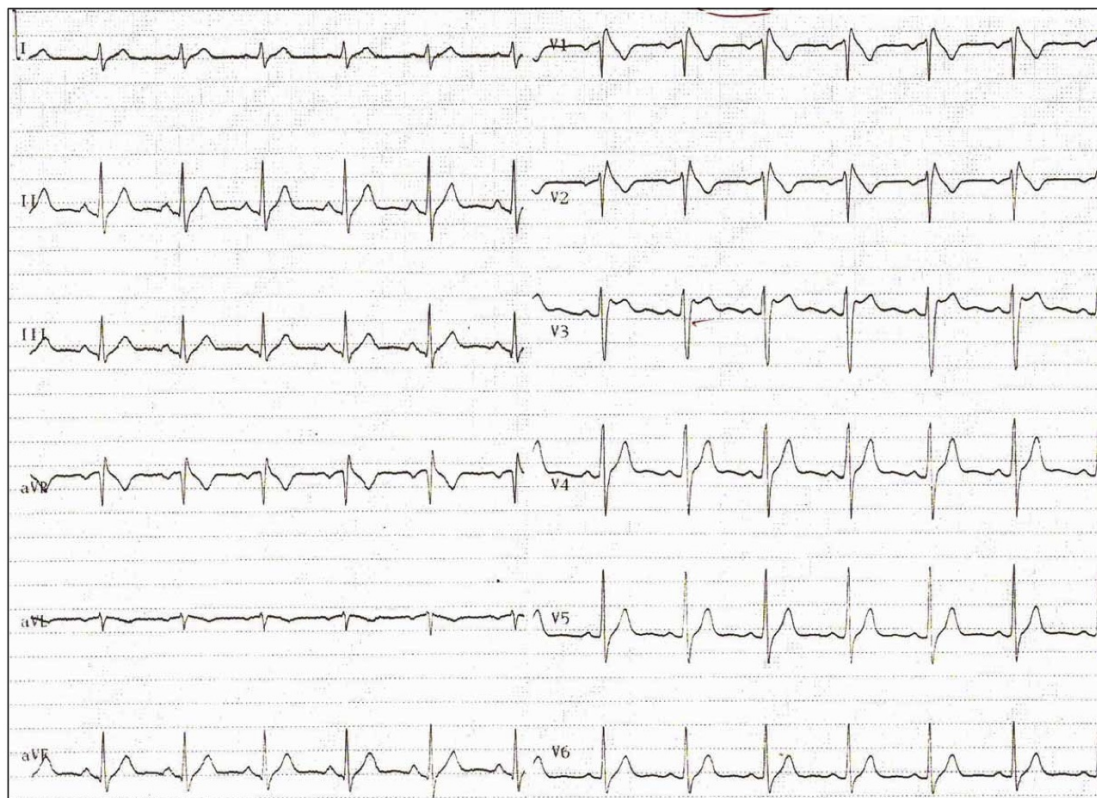
Third determination: TnI negative. Other laboratory determinations negative.

Was treated with aspirin v.o. 1g every 6 hours, with good symptomatic response.

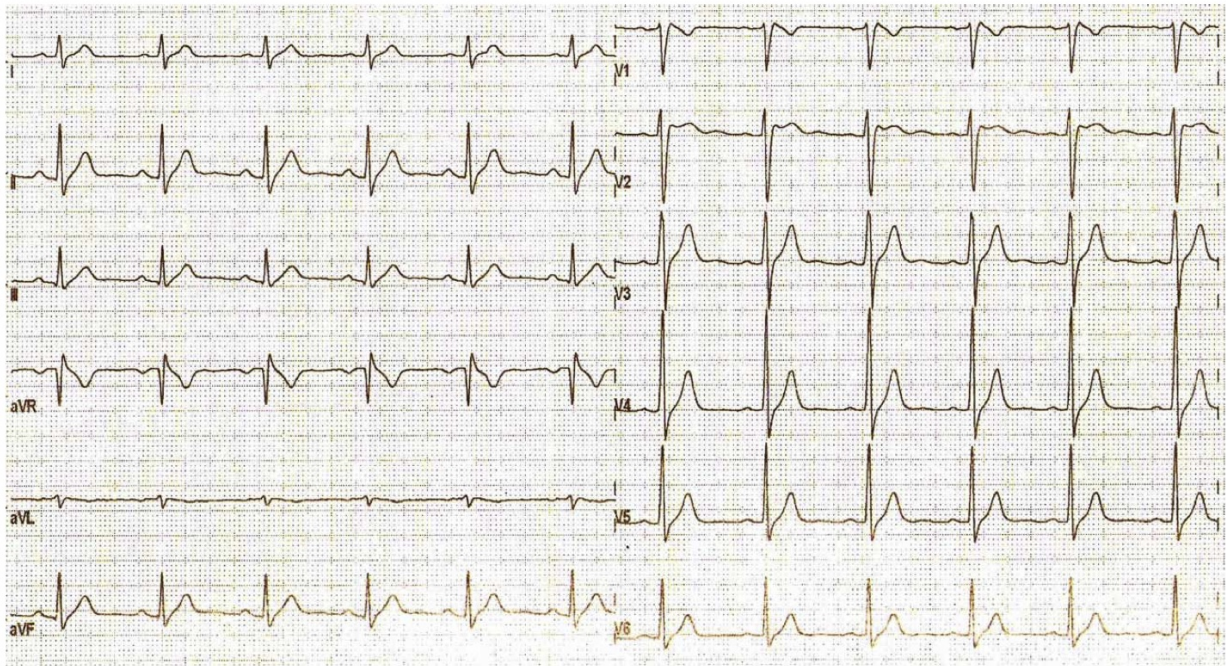
An initial ECG on admission (22/11/2010 at 13.49 h P.A.) and a second track day held on 24/12/2010 at 10h and 6 minutes A.M., with the patient without fever.

Normal transthoracic echocardiogram.

ECG on Admission - 22, December 2010 – 13h 49min



Second ECG – 24 December 2010 – 10h 06min



OPINIONES DE COLEGAS

Con respecto al caso de fiebre y dolor precordial

El primer electro muestra un pattern de Brugada, pero se debe destacar que las derivaciones derechas se registraron en sitio diferente.

En el primer electro las ondas P son negativas en V1 y V2, sugiriendo que fueron registradas por encima de comienzo de la depolarización auricular derecha

El segundo ECG muestra onda P positivas en V1, V2 indicando que el electodo está por debajo de la depolarización de la aurícula derecha; este simple cambio puede dar

diferentes morfologías en las derivaciones derechas, y especialmente cuando los cambios son ligeros y no bien marcados-

Lo que se debería hacer es un mapeo en las derivaciones derechas, porque sino sería difícil para un electrocardiologista aceptar *fever inducing Brugada*, desapareciendo en la etapa afebril.

Lo que hace sospechar esto, es la morfología del vector terminal de aVR, que no se modifica en los 2 ECGs

El mapeo electrocardiográfico dará esta información

Un fraternal abrazo, y un feliz Año Nuevo para todos los componentes de este glorioso forum.

Samuel sclarovsky

¿Qué le pasó a este paciente? La clínica sugeriría un proceso de inflamación aguda pericárdica, pero en el electro no hay ningún signo de esta patología.

¿Entonces que le pasó a este joven, sería una pleuritis viral?

Samuel Sclarovsky

Estimados foristas:

Interesante el caso reportado.

Se plantean varias posibilidades:

1- ¿es un patrón de Br S inducido por fiebre o por una PERICARDITIS?

2- La PERICARDITIS per se no debería dar un trastorno de la repolarización tan segmentario (trastornos del ST-T de V1 a V3, que son rápidamente reversibles en este paciente).

3- ¿se trata de 2 enfermedades juntas?

4- ¿Qué opinan a cerca del concepto de que todas las pericarditis en realidad son MIOPERICARDITIS (si no, no afectarían la repolarización miocárdica).

5- ¿deberíamos revisar ECGs de varios casos de pericarditis para ver los trastornos en el segmento ánteroseptal? y ver si hay algún comportamiento eléctrico similar?

para el colega que presentó el caso:

1- ¿recibió tratamiento con AAS a dosis antiinflamatorias?

2- ¿tiene derrame pericárdico?

3- ¿se solicitó algún marcador viral?

Gustavo Adamowicz

Prezado Abel e Luciano aqui miha analise do caso de Abel.

Prezado Gustavo Há casos de pessoas sadias não portadoras da síndrome de Brugada as quais perante febre desenvolvem o padrão ECG tipo 1 na ausência da entidade porque o canal de sódio mesmo sem mutação é sensível a temperatura e a febre pode modificar as propriedades de condutância do mesmo.

Resumindo existem duas possibilidades neste caso:

1) Que seja uma verdadeira síndrome de Brugada desmascarada pela febre ou

2) Que seja uma pessoa normal na qual a febre desencadeou a modificação eletrocardiográfica. Neste caso estaríamos perante uma fenocópia. Este é um termo que tenta substituir o inadequado termo de acquired Brugada syndrome.

Phenocopy: 1. An environmental condition that imitates (copies) one produced by a gene.

2. The person who has an environmentally-produced condition that mimics one produced by a gene.

Entenderam?

Por isso é muito importante realizar o screenign genético apesar de que poderia ser um Brugada sem mutação o que ocorre em 65% dos casos.

De todas formas o screening genético é fundamental.

Andrés R. Pérez Riera

Estimado Dr. Riera

Muchas gracias por su explicación.

Pero al introducir el concepto de fenocopia.....¿podemos decir que este será un caso de buen pronóstico?

¿Existen reportes de alguna serie de casos clínicos en los que se demuestre que la fenocopia es una entidad distinta que la canalopatía con base genética confirmada? o ¿es hasta el momento un hallazgo de escasa evidencia clínica?

¿Existe el mismo fenómeno en otros trastornos eléctricos que no sean específicamente Síndrome de Brugada?

Gracias....

Gustavo Adamowicz