

Paciente de 58 años, portadora de enfermedad celíaca, sin antecedentes ni factores de riesgo cardiovasculares, que presenta patrón de Brugada tipo I en el ECG – 2016

Dra. Analía Streiterberger

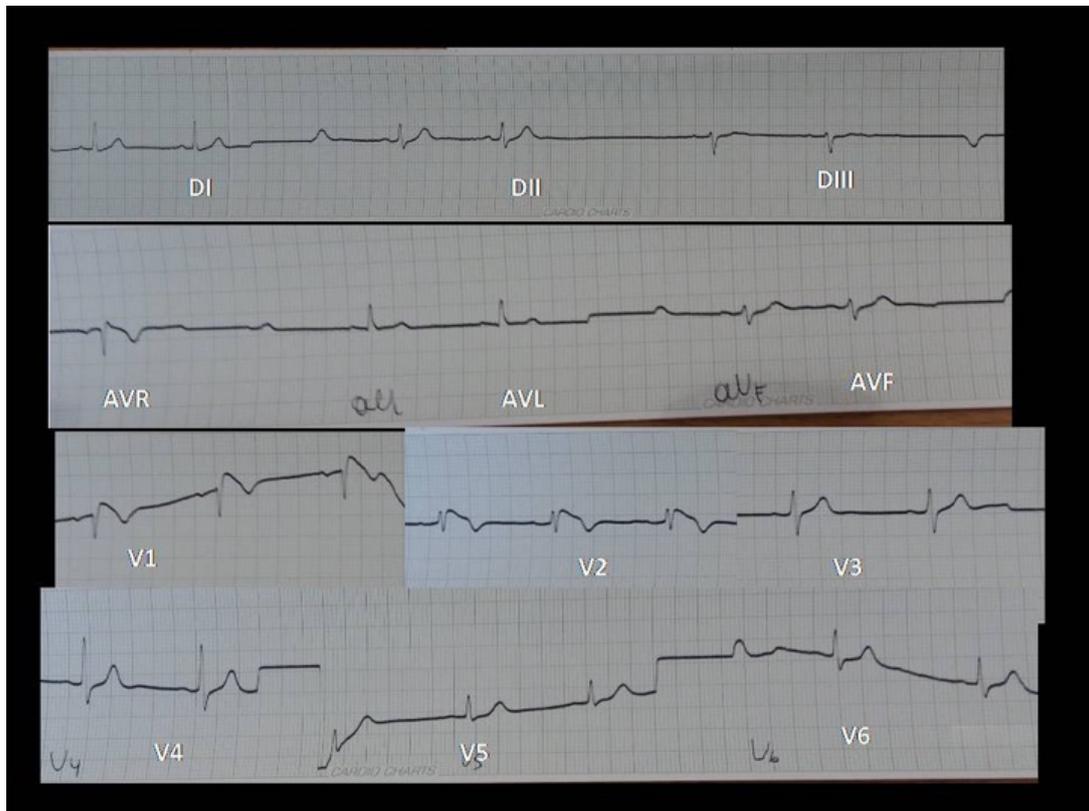
Paciente de 58 años, sin antecedentes ni factores de riesgo cardiovasculares.

Asintomática.

Ecocardiograma normal.

Única patología, portadora de Enfermedad celíaca, al igual que su hermana, quien tiene exactamente el mismo electrocardiograma. Ambas concurren a la consulta porque su obra social les obliga un control anual cardiológico, ginecológico, etc. Y en la realización del ECG, se descubre esta imagen. Espero sus comentarios. Gracias

Analía Streiterberger



OPINIONES DE COLEGAS

Hola

Patrón de Brugada tipo 1. Asintomático.

Si se puede, hacer test genético.

Creo que la enfermedad celíaca, sino tiene trastornos hidroelectrolíticos o no hay otras drogas jugando algún rol, no da para pensar en fenocopia sino en SBr verdadero.

Adrián Baranchuk

Adrian:

Pregunta: ¿cuál sería para vos u otro colega que quiera opinar, la conducta en caso de confirmarse un Brugada?

Por otro lado, en la celiaquía suele haber déficit de hierro, ácido fólico y Vitamina D.
¿Sugerirías investigarlas?

Por ejemplo ya sabemos que hay déficit de ferritina en ambas hermanas ¿Sugerirías suministrar Fe para descartar fenocopia?

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

Perdón, respecto a la pregunta. ¿Son tipo 1 "A"? ¿Tiene alguna diferencia pronóstica si son tipo 1 A ó B?

¿No se hacen test farmacológicos por falsos negativos?

Si se confirman genéticamente, ¿cuál es el tratamiento?

Muchas gracias por vuestras enseñanzas!

Dr Juan Carlos Manzardo

Hola Juan Carlos

¿A qué te refieres? ¿a Brugas verdaderos o a Fenocopias? La clasificación en tipo 1 A o B o C corresponde a las fenocopias y por ahora, no hemos podido, con los datos disponibles, descartar un SB verdadero. Si te refieres a Síndrome de Bruga verdadero, la clasificación en tipo A o B no la usa nadie, salvo quien la describió, pero NO se usa internacionalmente.

Adrián Baranchuk

Adrian ¿le asignas algún valor a la presencia de ondas s en DI como predictor de MS?

Ricardo Corbalan

Buenas noches Adrián, me refería a SBr. Muchas gracias x la aclaración. ¡Que tengas buenas noches!

Juan Carlos Manzardo

Hola

Hay un solo paper el de JACC, y creo yo que no es suficiente para jugarse, ya que el número de pacientes no es muy grande ni están cruzados los pacientes con los criterios de Brugada del 3er consenso, publicado como Bayes de Luna 2012 (J Electrocardiol) por lo que nunca sabemos si TODOS tenían de verdad, un Síndrome de Brugada.

Lo mismo sucede con fQRS o Signo de Babai (r ternal en aVR). Son observaciones nada más, que no tienen fuerza estadística para un cambio de posición radical.

Seguiremos obervando si otras series lo ven.

Te recomiendo leer el paper de Riera et al, Europace 2012 sobre Brugada y BCRD. Ojo, que la S en DI puede indicar RBBB....

Adrián Baranchuk

¡Genial, Adrian!

Espero que Analía esté tomando nota!

Precisamente en WhatsApp Carlos Rodríguez sugería preguntar a Sami Viskin sobre dar o no quinidina a estas hermanas

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

