

10. Baranchuk A. *Brugada Phenocopy: The Art of Recognizing the Brugada ECG Pattern*. 1.ª ed. London: United Kingdom Academic Press, Elsevier; 2018

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.10.019>

0300-8932/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

10.1016/j.recesp.2021.08.014

10.1016/j.recesp.2021.11.011

Fiebre y patrón electrocardiográfico de Brugada. Respuesta



Fever and Brugada electrocardiographic pattern. Response

Sr. Editor:

En primer lugar, agradecemos a Miranda-Arboleda et al. su interés por nuestro artículo¹ y su aportación, pero querríamos aclarar algunos datos clínicos que pueden ser importantes en su interpretación.

En efecto, el electrocardiograma del paciente que protagoniza nuestro caso clínico es compatible con un patrón Brugada en contexto febril dentro de un cuadro clínico compatible con síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-PedS) asociado con SARS-CoV-2. No obstante, dicho patrón persistió durante aproximadamente 4 días pese a haber cedido la fiebre. En un paciente afectado de síndrome de Brugada, la fiebre actuaría como *trigger* del patrón electrocardiográfico, pero con frecuencia estos pacientes tienen un electrocardiograma normal cuando están afebriles². Al quinto día de ingreso, ya no se apreciaba patrón Brugada, pero sí alteración de la repolarización como posible signo de afección miocárdica.

El SIM-PedS puede producir inflamación y afección miocárdica³, con disminución de la fracción de eyección, aumento de NT-proBNP y troponinas, como sucedió en nuestro caso. Esta afección miocárdica podría encuadrarse en las condiciones que se han relacionado con la fenocopia de Brugada. En nuestro paciente, coincidieron en el tiempo la mejoría clínica, bioquímica (disminución de NT-proBNP y troponinas) y de la función cardiaca en la ecocardiografía con la desaparición del patrón Brugada en el electrocardiograma.

Dado que el paciente presentó un patrón electrocardiográfico compatible con Brugada tipo 1 que se normalizó al mejorar el momento inflamatorio agudo, con un test de provocación con flecainida negativo, test genético negativo y, sobre todo, la escasa probabilidad preprueba de síndrome de Brugada (ausencia clínica compatible, ausencia de antecedentes familiares de Brugada), consideramos cumple todos los criterios de fenocopia de Brugada. No obstante, realizaremos un estrecho seguimiento del paciente a largo plazo y consideraremos, como nos proponen, un test de provocación con dosis crecientes de bloqueadores del sodio si el paciente presentase síntomas y los beneficios de la prueba pudiesen superar los posibles perjuicios.

FINANCIACIÓN

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

R. Santiago-Cortés es la autora principal del artículo. M. Clavero Adell, D. Palanca Arias y A. Ayerza Casas contribuyeron a la edición y la supervisión.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

Rebeca Santiago-Cortés*, Marcos Clavero-Adell, Daniel Palanca-Arias y Ariadna Ayerza-Casas

Departamento de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: rebeca.sancor91@gmail.com

(R. Santiago-Cortés).

On-line el 10 de diciembre de 2021

BIBLIOGRAFÍA

1. Santiago-Cortés R, Clavero-Adell M, Palanca-Arias D, et al. Fenocopia de Brugada en contexto de síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (SIM-PedS) asociado con SARS-CoV-2. *Rev Esp Cardiol*. 2022;75:188–189.
2. Probst V, Denjoy I, Meregalli PG, et al. Clinical aspects and prognosis of Brugada syndrome in children. *Circulation*. 2007;115:2042–2048.
3. Valverde I, Singh Y, Sánchez-de-Toledo J, et al. Acute cardiovascular manifestations in 286 children with multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19 infection in Europe. *Circulation*. 2021;143:21–32.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.11.011>

0300-8932/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

10.1016/j.recesp.2021.10.019

Gestión clínica en cardiología. La hospitalización extendida



Clinical management in cardiology. Extended hospitalization

Sr. Editor:

Los resultados asistenciales en las unidades de hospitalización de cardiología no dependen exclusivamente de su funcionamiento

interno. Factores externos dependientes de otras unidades del propio servicio de cardiología, otros servicios del hospital, el servicio de urgencias o la organización de la atención a la cronicidad de las enfermedades cardiovasculares tienen una influencia determinante en los principales indicadores de calidad de las unidades de hospitalización¹. Bajo este prisma parece razonable plantear que sean las propias unidades de hospitalización las que, difuminando sus fronteras, promuevan y participen en la puesta en marcha de estrategias para influir positivamente en