

Imagen en cardiología

Hiperpotasemia simulando un síndrome de Brugada

Hyperkalemia Mimicking a Pattern of Brugada Syndrome

Lluís Recasens*, Oona Meroño y Nuria Ribas

Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, España

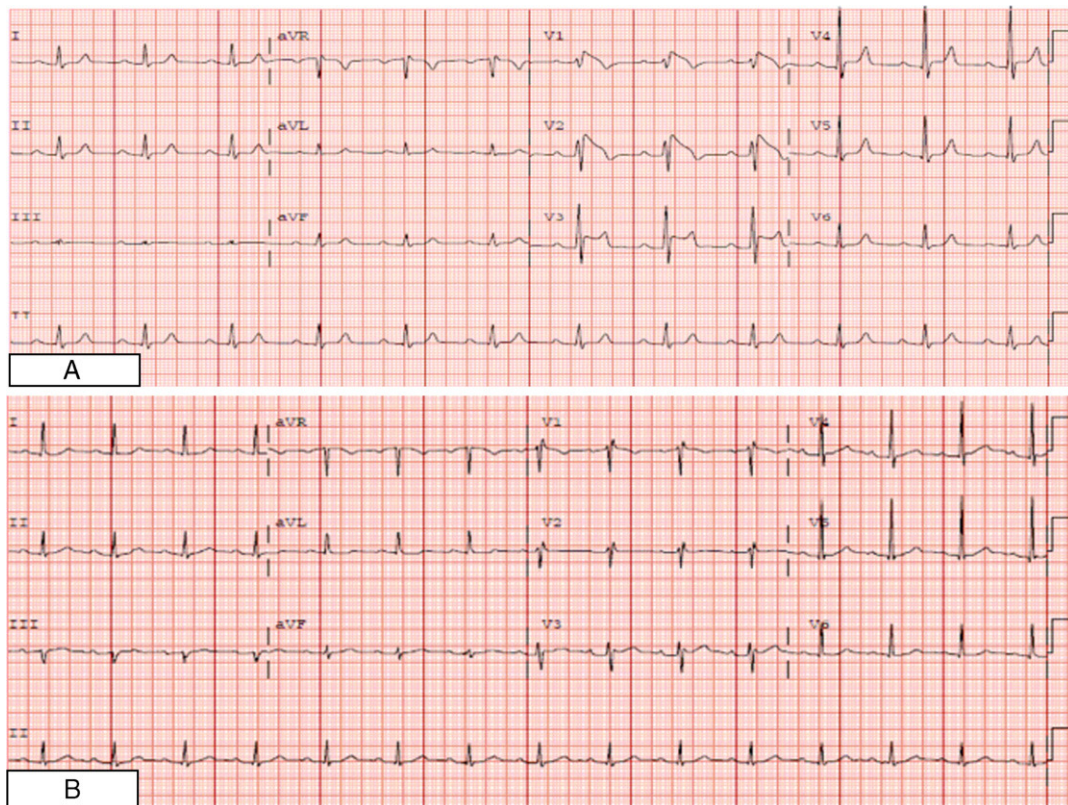


Figura 1.

Paciente de 70 años con antecedentes de hipertensión y dislipemia. Seguía tratamiento con enalapril, simvastatina e hidroclorotiazida. Fue remitido a nuestro hospital por presíncope y sospecha de infarto agudo de miocardio de localización anterior. El primer electrocardiograma (fig. 1A) mostró una elevación del ST en forma de silla de montar en V1-V3. Se realizó un ecocardiograma que descartaba alteración de la motilidad segmentaria. A pesar de la edad avanzada, la ausencia de síncope previos y de antecedentes familiares de muerte súbita, el diagnóstico de presunción fue síndrome de Brugada. La analítica inicial mostró: creatinina, 4,88 mg/dl; Na, 127 mEq/l; K, 7,53 mEq/l; pH, 7,22; troponina T < 0,01 ng/ml.

En nuestro caso, se decidió tratamiento de la hiperpotasemia e ingreso para estudio de la insuficiencia renal. Una vez normalizado el potasio, se realizó un nuevo electrocardiograma (fig. 1B), en el que desapareció el patrón de Brugada. A pesar de ello, se practicó un test de flecainida, que fue negativo. Se han descrito distintas situaciones que pueden reproducir un patrón electrocardiográfico de síndrome de Brugada, como fármacos, cardiopatías, infarto agudo de miocardio con elevación del ST, distrofias musculares e hipotermia. Aunque la hiperpotasemia puede manifestarse de formas diversas en el electrocardiograma, la presentación semejante a un patrón de Brugada es realmente excepcional.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: 91637@parcdesalutmar.cat (L. Recasens).
On-line el 31 de julio de 2011

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en