

# CASO CLÍNICO DE CARDIOLOGÍA

**Blanca Vidal Alejandre**

**Hospital General Universitario de Alicante**

**Servicio de Cardiología - Dr. Arrarte**

**Talleres integrados III - Cuarto de Grado en Medicina**

**Curso 2016-2017 - G1-2**

## Motivo de consulta:

Varón de 65 años que acude a consulta para revisión de DAI.

## Antecedentes:

No RAM.

HTA. DLP. No DM.

SAOS con CPAP.

Exfumador desde hace 5 años de 15 años-paq.

Implantación de DAI en 2006.

Descargas por Fibrilación ventricular en 2007.

Síncopes de repetición desde la infancia (perfil neuromediado, con desencadenante previo).

Ingreso en neurología en abril 2007 por AIT. Tratamiento con levetiracetam, desde entonces no ha vuelto a presentar pérdidas de consciencia.

En la última revisión no se detectaron arritmias ventriculares.

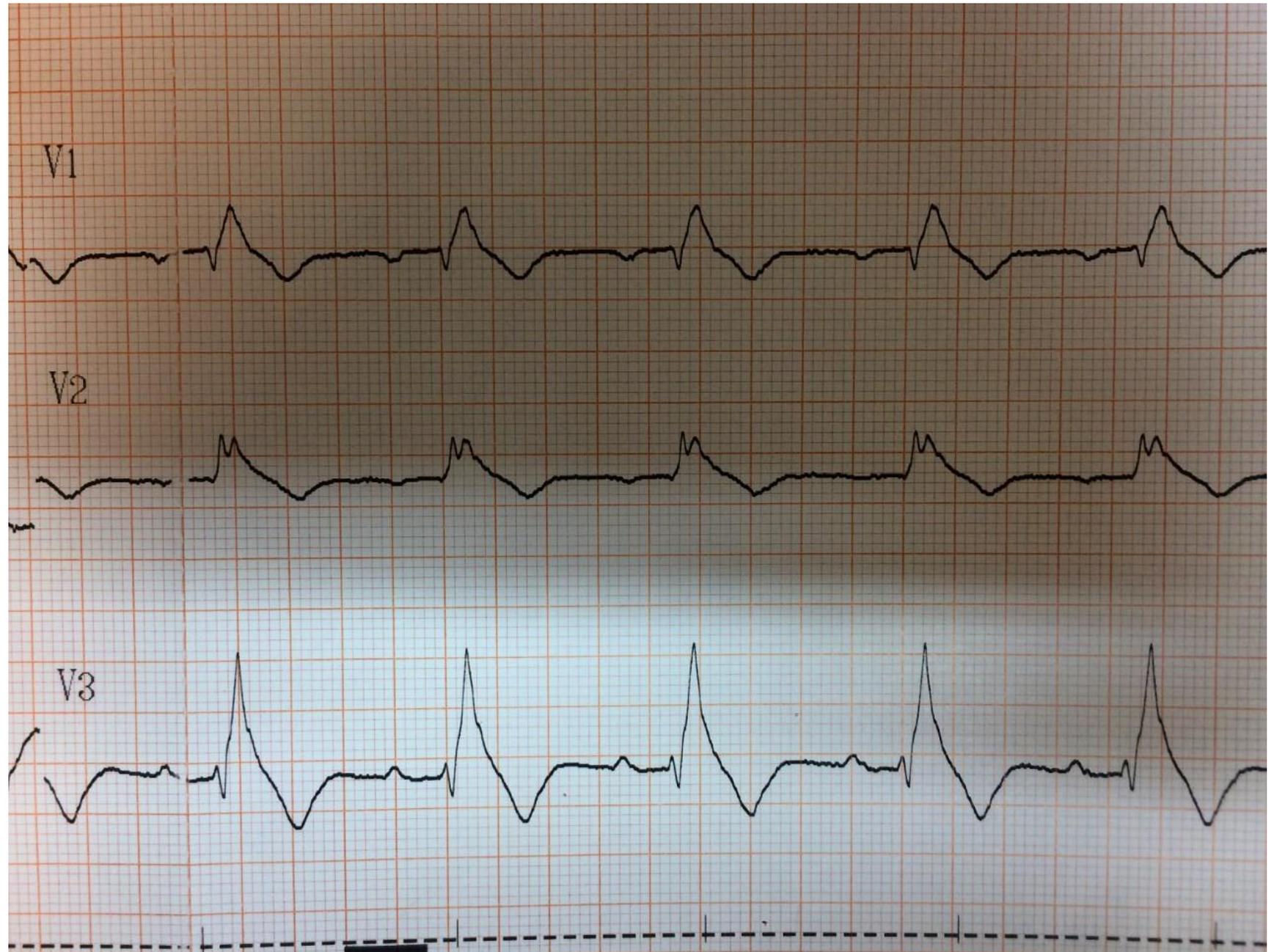
Hermana fallecida por ACVA cardioembólico asociado a FA.

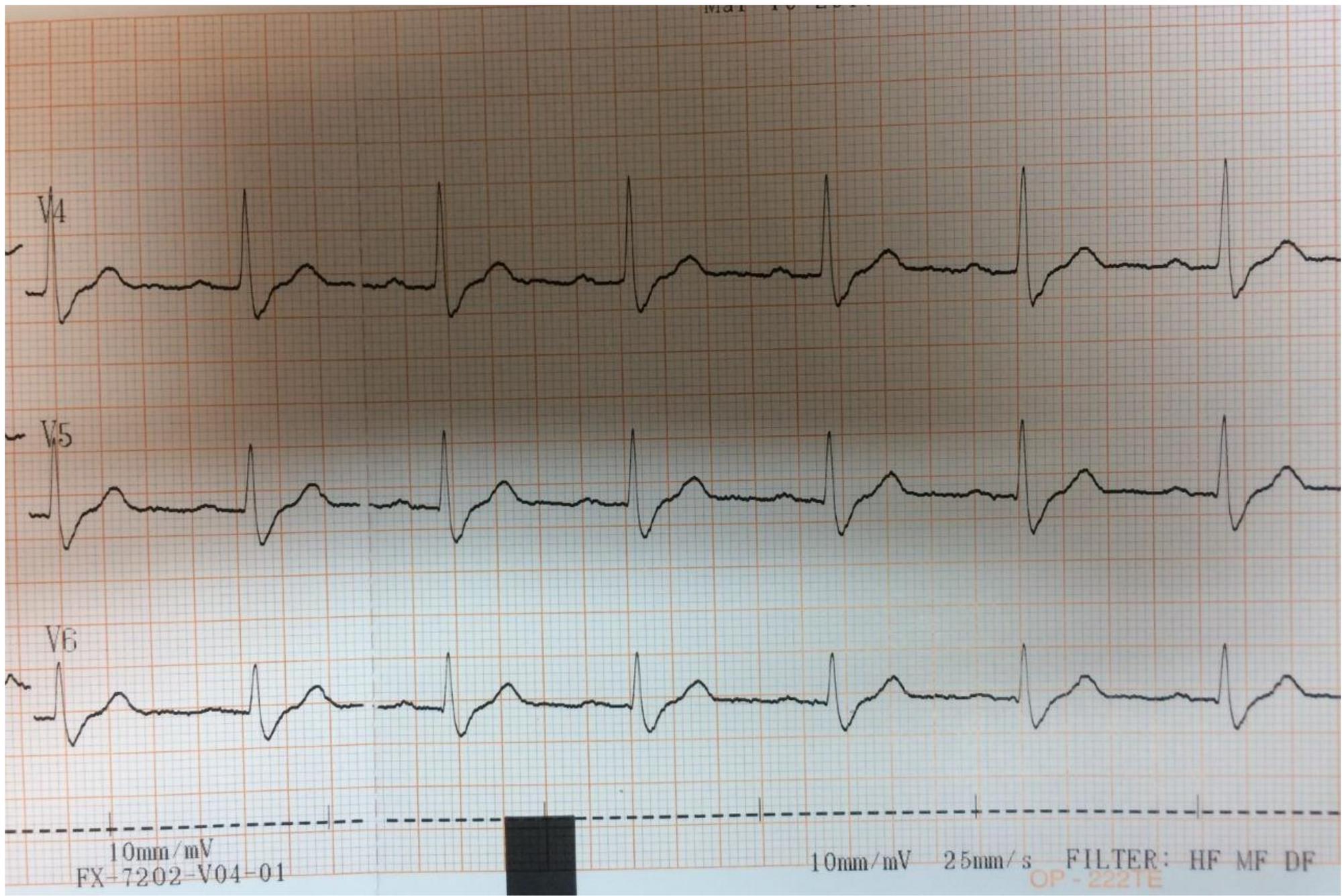
Tratamiento: Olmesartán, Amlodipino, Donepezilo Hidrocloruro, Atorvastatina, levetiracetam, AAS y quetiapina.



# EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

ECG →





10mm/mV  
FX-7202-V04-01

10mm/mV 25mm/s FILTER: HF MF DF  
OP-2221E

## ECG:

RS a 66 lpm. PR 200 m/s. T negativa hasta V3. Eje  $-60^\circ$ . Supradesnivel de ST en derivaciones derechas V1, V2, V3 con morfología en “lomo de delfín”.

## Diagnóstico:

SÍNDROME DE BRUGADA TIPO 1

## Tratamiento y plan:

Recomendaciones generales, fármacos a evitar, se solicita un estudio genético y revisión en un año