



Código: 4/227

Título: BLOQUEO DE RAMA DERECHA, NO TODOS SON INSIGNIFICANTES

Autores:

1. Morales Delgado, Nazaret. MIR de MFYC. CS Poniente. Córdoba
2. Martín Mañero, Cristina. MIR de MFYC. Ribera del Muelle. Puerto Real (Cádiz)
3. Martín Rioboó, Enrique. Especialista en MFyC. Tutor. CS Poniente. Córdoba

Caso Clínico

MOTIVO DE CONSULTA

Solicita informe de salud

ENFOQUE INDIVIDUAL (ANAMNESIS, EXPLORACION , PRUEBAS COMPLEMENTARIAS)

Varón 53 años.

AP: No alergias medicamentosas conocidas. Cólico nefrítico izquierdo.

Hipercolesterolemia. Riesgo cardiovascular moderado. **AF:** Abuelo materno fallecido súbitamente a los 62 años.

IQ: Ninguna.

Anamnesis : asintomático, y exploración sin hallazgos patológicos.

En **ECG** se observa ritmo sinusal a unos 70 lpm. PR normal. QRS Bloqueo de rama derecha con imagen compatible con Síndrome de Brugada. Elevación convexa y descendente del segmento ST ≥ 2 mm en más de una derivación precordial derecha (V1-V2) con onda T negativa. **Ecoscopia:** Registro normal.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO, JUICIO CLINICO (LISTA DE PROBLEMAS, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL)

Importancia de diagnosticar enfermedades que tienen carácter genético, a veces asintomáticas, que pueden llegar a tener complicaciones cardiovasculares graves, síncope, e incluso un desenlace fatal como puede ser una arritmia como fibrilación ventricular o taquicardia ventricular o en su mayor caso a la muerte súbita.

PLAN DE ACCION Y EVOLUCIÓN

Tras dicho resultado el paciente es derivado a Cardiología a la espera de estudio con EEF. El paciente continúa asintomático.

CONCLUSIONES

La importancia de realizar las pruebas pertinentes para despistaje a grandes rangos de patologías que comprometen la salud antes de realizar informes de salud solicitados por pacientes para realizar su oficio.

PALABRAS CLAVE

Brugada, electrocardiograma, bloqueo

○

