

09/05/2017 ¿Cómo se codificaría el Síndrome de Brugada Tipo I?

El síndrome del bloqueo de rama derecha, elevación persistente del segmento ST y muerte súbita (MS), más conocido como Síndrome de Brugada, causante de arritmias ventriculares y MS en pacientes sin cardiopatía estructural evidente.

Existen tres variables diagnósticas mediante electrocardiograma en el Síndrome de Brugada:

- Patrón de Brugada Tipo I: se observa una elevación cóncava prominente del segmento ST o del punto J mayor o igual de 2 mm (0.2mV), seguida de una onda T negativa en una o más derivaciones precordiales derechas (V1 a V2).
- Patrón de Brugada Tipo II: presenta una elevación del ST (o del punto J) mayor o igual de 2 mm, con descenso posterior pero manteniéndose por encima de 1 mm, seguida de una onda T positiva. (Esta morfología se denomina "en silla de montar").
- Patrón de Brugada Tipo III: Este patrón es similar al Tipo 2, también tiene forma "de silla de montar", pero la elevación del segmento ST (o del punto J) es menor de 1 mm.
- También existen patrones variables del ECG son variables, en un mismo paciente se pueden observar los tres patrones e incluso electrocardiogramas normales, por lo que se suele recurrir a otras pruebas (ecocardiogramas, test de provocación farmacológica, test genéticos...)

Independientemente del tipo de patrón diagnóstico, el Síndrome de Brugada se codificaría como:

Q24.8 Otras malformaciones congénitas especificadas cardiacas

I45.10 Bloqueo de rama derecha no especificado (Bloqueo de rama derecha NEOM)

+ Código del tipo de arritmia que presenta

Nota: En posteriores episodios si la causa del ingreso es la arritmia, puede ir como DP.