



5008-8. ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA MEDIANTE MAPEO ELECTRO-ANATÓMICO NO INVASIVO DE ALTA DENSIDAD EN SÍNDROME DE BRUGADA

Ignacio Mosquera Pérez¹, Jorge L. Rodríguez Garrido¹, Raquel Vázquez García¹, Pablo Fernández de Aspe¹, Alejandro Used Gavín¹, Manuela Bellón Lata¹, Juan Carlos Yáñez Wonemburger², María José Martínez-Sapiña Llanas³, Luisa Pérez Álvarez¹, José Manuel Vázquez Rodríguez⁴ y Enrique Ricoy Martínez¹

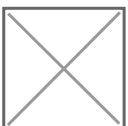
¹Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ²Unidad de Imagen, Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña), España y ⁴Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC), A Coruña (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo individual de taquiarritmia ventricular (TV) en síndrome de Brugada (SB) varía mucho entre sujetos y la estratificación pronóstica actual tiene un valor moderado y mejorable. El mapeo electroanatómico no invasivo (MEANI) basado en electrocardiografía de alta densidad permite construir mapas de voltaje y patrón de activación epicárdicos. Nuestro objetivo fue determinar si el MEANI puede detectar alteraciones del epicardio ventricular en pacientes con SB y su posible relación con el riesgo arrítmico.

Métodos: Estudio piloto cuasiexperimental, ambispectivo y descriptivo que incluyó a pacientes con SB divididos en 4 grupos de riesgo (4 en cada grupo): riesgo máximo (tormenta arrítmica en debut o seguimiento), alto (portador de DAI como prevención secundaria o con TV durante el seguimiento), medio (DAI como prevención primaria sin eventos) y bajo (asintomático sin TV inducible y sin eventos); en cada grupo se incluyó un paciente emparejado por edad, sexo y tiempo desde diagnóstico con cada uno de los del grupo de riesgo máximo. Se recogieron variables demográficas, clínicas y electrocardiográficas. A todos se les realizó MEANI, proyectando hasta 1.500 electrogramas (EGM) virtuales monopares sobre su anatomía cardíaca tridimensional obtenida de una tomografía computarizada y elaborando mapas de alta definición de voltaje y activación de la superficie epicárdica. Se compararon los hallazgos entre grupos; se consideró significación estadística una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 16 pacientes: todos varones sin cardiopatía estructural, con edad mediana 64 años (RIQ: 54-74) y tiempo mediano desde debut 10,7 años (RIQ: 5,9-11,8); 5 pacientes tomaban quinidina (1 de riesgo alto y todos los de riesgo máximo; $p = 0,02$). En el MEANI presentaban EGM tipo 1 de Brugada en tracto de salida de ventrículo derecho (TSVD) 8 pacientes (56%, sin diferencias entre grupos) pero solo en 5 pacientes de los grupos de riesgo alto o máximo se encontraron fuera del TSVD ($p = 0,02$ respecto a riesgo bajo-medio). En los pacientes de riesgo alto-máximo se encontró menor voltaje del QRS en TSVD: 3,2 mV (DE 1,1) vs 5,0 mV (DE 1,5), $p = 0,03$.



Mapeo electroanatómico no invasivo en síndrome de Brugada y riesgo arrítmico.

Conclusiones: La presencia de EGMs tipo 1 fuera del TSVD y un menor voltaje del QRS en TSVD podrían identificar a pacientes con mayor riesgo arrítmico en SB. El MEANI presenta potencial valor predictivo en SB, pero se requieren estudios a mayor escala para confirmarlo (en marcha).