Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1095

Revista Española de Cardiología

7004-8. EVOLUCIÓN CLÍNICA DE 100 PACIENTES PORTADORES DEL SÍNDROME DE BRUGADA. ESTUDIO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN TERCIARIA

Jesús Antonio Castro Hevia, Margarita Dorantes Sánchez, Roberto Zayas Molina, Francisco Dorticós Balea, Yoel Coto Hernández, Alfredo Vázquez Cruz, Ailema Alemán Fernández y Joaquín Bueno Leza del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana.

Resumen

Introducción: El síndrome de Brugada (SB) es una canalopatía que puede ocasionar síncope o muerte súbita cardiaca (MSC) debido a arritmias ventriculares malignas (AVM). Los objetivos fueron evaluar el pronóstico y determinar los factores de riesgo para presentar esas arritmias en el seguimiento clínico de un grupo de pacientes portadores del SB.

Métodos: Entre los meses de noviembre del año 1995 y enero del año 2014 se estudiaron, en un centro de atención terciaria, 100 pacientes portadores del SB (corazón estructuralmente sano y electrocardiograma convexo en al menos una derivación precordial derecha, con o sin bloqueadores de canales de sodio).

Resultados: Dieciocho debutaron con MSC abortada, 28 con síncopes y 54 estaban asintomáticos; edades medias de 43 años (rango de 20 a 83), 76 del sexo masculino. Doce tenían antecedentes familiares de MSC. Ochenta y siete tuvieron ECG basal convexo en al menos dos derivaciones precordiales derechas en algún momento entre el diagnóstico y el último seguimiento. Se realizó estimulación eléctrica programada a 81 pacientes, 9 fueron inducibles (11%). Se implantaron desfibriladores a 53 (18 con MSC abortada, 26 con síncopes y 9 asintomáticos). En el seguimiento clínico, media de 80 meses (rango de 1 a 216), uno emigró y 11 tomaron fármacos antiarrítmicos, del resto, 20 tuvieron eventos de AVM (23%), 11 habían debutado con MSC, 7 con síncopes y dos estaban asintomáticos (uno de ellos falleció en fibrilación ventricular, hijo de un paciente sintomático, tenía ECG basal convexo en dos derivaciones, no fue inducible y no tenía desfibrilador implantado). La curva de sobrevivencia mostró elevado riesgo de eventos de arritmias ventriculares malignas en los pacientes sintomáticos (p: 0.00001). La tasa anual de eventos total fue de 4,26%; en los pacientes que debutaron con MSC abortada, síncope y asintomáticos fueron 17,67%, 6,73% y 0,66% respectivamente.

Conclusiones: El pronóstico de los pacientes sintomáticos portadores del SB es maligno si no se implanta un desfibrilador automático. Los asintomáticos tienen bajo riesgo. La presencia de síntomas en el debut fue el único factor de riesgo para presentar AVM en el seguimiento clínico.