



6003-43. ARRITMIAS VENTRICULARES TERMINADAS CON ESTIMULACIÓN ANTITAQUICARDIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA DE ALTO RIESGO Y TRATAMIENTO CON QUINIDINA

Ignasi Anguera Camos¹, Arcadio García-Alberola², Paolo Dallaglio¹, Andrea di Marco¹, Xavier Sabaté¹ y Ángel Cequier¹ del ¹Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las descargas frecuentes de DAI por taquicardia ventricular polimórfica (TVP) o fibrilación ventricular (FV) son una forma maligna de arritmia ventricular (AV) en pacientes con síndrome de Brugada (SB). La quinidina en pacientes con SB y AV recurrentes es eficaz y contribuye a una reducción significativa en las descargas de DAI. Algunos pacientes, sin embargo, tienen recurrencia de AV a pesar de quinidina. No se ha reportado la eficacia de la estimulación antitaquicardia (EAT) en la terminación de los episodios de AV en pacientes con SB tratados con quinidina.

Objetivos: Describir las características de los pacientes con SB tratados con quinidina que presentan episodios de AV terminados con EAT.

Métodos: Se revisaron todos los episodios de AV de un registro nacional de pacientes con SB en tratamiento con quinidina por descargas frecuentes de DAI. Se analizaron los episodios de AV que terminaron con ráfagas de EAT.

Resultados: 29 pacientes con SB habían tenido episodios de TVP/FV e iniciaron tratamiento con quinidina. Tras un seguimiento de 60 ± 43 meses bajo quinidina, 9 pacientes tuvieron episodios de descarga de DAI por TVP/FV. En 3 pacientes adicionales, las AV fueron TV monomórfica (TVM) que terminaron con EAT. El paciente 1 se implantó un DAI tras un episodio de muerte súbita a los 23 años. Después de un episodio de TVP sincopal se inició quinidina. Tras 19 meses de tratamiento, tuvo 2 episodios de TVM (longitud de ciclo de 300 ms); uno autolimitado y otro terminado con una ráfaga de EAT. El paciente 2 había experimentado varios episodios de síncope a la edad de 64 años. En el estudio electrofisiológico se indujo FV y se implantó un DAI. Se inició tratamiento con quinidina después de 3 episodios de FV. Posteriormente, tras 43 meses bajo quinidina ha tenido 62 episodios de TVM (ciclo de longitud 450 ms) terminados con 1-5 ráfagas de EAT. El paciente 3 tuvo un episodio de muerte súbita recuperada a los 41 años y se le implantó un DAI. Se inició tratamiento con quinidina tras 9 episodios de FV. Al cabo de 72 meses de tratamiento, tuvo 1 episodio de TVM terminado con una ráfaga de EAT.

Conclusiones: Las AV recurrentes en pacientes con SB y tratamiento con quinidina son infrecuentemente en forma de TV monomórfica que puede terminar con EAT, y, con ello, contribuye a la reducción de descargas observadas en esta población de pacientes.