



6004-82. VALOR PRONÓSTICO DEL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EN LA ESTRATIFICACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA. ¿SIGUE SIENDO UNA HERRAMIENTA ÚTIL?

Adrià Tramullas Mas¹, María Robledo Iñarritu¹, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi², M^a Fe Arcocha Torres², Jon Orruño Aguado¹, Javier Pindado Rodríguez¹, J. Bautista Martínez Ferrer¹ y José Miguel Ormaetxe Merodio² del ¹Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) y ²Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación de la muerte súbita en los pacientes con síndrome de Brugada (SB) sigue siendo un aspecto controvertido. A pesar de que el valor del estudio electrofisiológico (EEF) en dicha estratificación es cuestionado, es utilizado en la identificación de pacientes candidatos a implante de desfibrilador automático implantable (DAI).

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de los pacientes con SB a los que se les ha implantado un DAI. Se utilizan datos desde el año 2002 del Hospital Universitario de Álava y del Hospital de Basurto. El objetivo es realizar un análisis de las indicaciones de DAI, la evidencia de terapias del DAI, y relacionarlo con la presencia de sintomatología previa a la indicación del dispositivo o con la presencia de arritmias provocadas en el EEF.

Resultados: Se han obtenido datos de 22 pacientes con SB. De los 22 paciente son portadores de DAI como prevención primaria 17 pacientes (77,2%) y 5 como secundaria (22,8%). De los 17 pacientes de prevención primaria, 9 (52,9%) presentaron síntomas relacionados con SB. Todos los pacientes de prevención primaria tienen EEF con inducción de FV o TV rápida salvo 2 pacientes a los que no se realizó EEF. Se ha realizado un seguimiento medio de 8,36 años. Se han obtenido eventos arrítmicos tratados por el dispositivo apropiadamente en 5 pacientes, a lo largo del seguimiento. De los 5 pacientes 2 corresponden a pacientes con dispositivo implantado como prevención secundaria y 3 como prevención primaria. Por lo tanto se han obtenido eventos en 3 de los 15 pacientes de prevención primaria que tenían EEF positivo (20%). Además los 3 pacientes tenían síntomas previos y patrón de Brugada tipo 1 en el ECG. En 1 paciente se han documentado terapias no apropiadas por sobresensado de la onda T. Hay que destacar que de los 2 pacientes con eventos portadores de DAI prevención secundaria, uno de ellos tenía un EEF negativo previo.

Conclusiones: Teniendo en cuenta el pequeño tamaño de nuestra muestra, podemos concluir que, el EEF es una herramienta útil en la estratificación del riesgo de los pacientes con SB pero con baja precisión. Por lo tanto sería necesario identificar otros parámetros que nos permitan precisar mejor los pacientes que se pueden beneficiar del implante de un DAI en el contexto del SB, especialmente en el subgrupo de pacientes asintomáticos.