



6003-4. EFICACIA DE LA FLECAINIDA EN LA REDUCCIÓN DE ARRITMIAS VENTRICULARES DURANTE LA PRUEBA DE ESFUERZO DE PACIENTES CON TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA CATECOLAMINÉRGICA GENOTIPO RYR2 POSITIVO

Fernando Wangüemert Pérez¹, Kevin Pérez Rodríguez¹, Almudena Sánchez Villegas¹, Aridane Cárdenes León², Eduardo Caballero Dorta², Luis Álvarez Acosta³, Carlos Javier Acosta Materán¹, Julio Salvador Hernández Afonso³, Ramón Brugada Terradellas⁴ y Josep Brugada Terradellas⁵

¹Cardiavant, Centro Médico Cardiológico, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ²Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ³Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ⁴Centre de Genètica Cardiovascular, IDIBGI, Universitat de Girona. ⁵Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) es una enfermedad genética caracterizada por la aparición de arritmias ventriculares (AV) en pacientes jóvenes sin cardiopatía estructural en situaciones de estrés físico y/o emocional. Los betabloqueantes (BB) constituyen el pilar del tratamiento, aunque su protección es incompleta. Recientemente se ha incluido la flecainida como tratamiento complementario en estos pacientes. La prueba de esfuerzo realizada de forma periódica ha demostrado su utilidad en la monitorización de la respuesta al tratamiento.

Métodos: Se realizó el análisis del seguimiento, longitudinal con carácter retrospectivo de las pruebas de esfuerzo realizadas en 36 pacientes (p) con TVPC con genotipo RYR2 positivo y que estaban bajo tratamiento de mantenimiento con flecainida en monoterapia o asociada a los BB.: (18 V; edad 35 ± 17 a; RyR2p.G357S: 31p (86,1%); 24 p con desfibrilador automático (66,7%); simpatectomía 2 p (5,6%)). Se valoraron los parámetros y las AV durante la prueba de esfuerzo. Para la cuantificación de las AV se estableció un "score" cualitativo y cuantitativo.

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue $41,65 \pm 31,89$ meses (rango 1,23-111,93 meses), realizándose una media de $8,3 \pm 6,1$ ergometrías por paciente. 4 p recibieron flecainida en monoterapia (11,2%) y el resto asociada a BB (23p.-64% propranolol). Se muestra los valores obtenidos en la tabla y figura.

	Pre-flecainida	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	p*
FC basal (n = 11) (lpm)	55 (45-67)	61,5 (46-76,3)	56 (48-71)	60,5 (49-72)	59,5 (53,5-71)	0,714

P50 (P25-P75)

FC máxima (n = 13)
(lpm)

137 (121,5-148)	128,5 (123-133,7)	128 (111,5-139,8)	127 (117-137)	126,5 (114,5-136,8)	0,093
-----------------	-------------------	-------------------	---------------	---------------------	-------

P50 (P25-P75)

% de FCMT (n = 13)

70 (65-80,5)	70 (61,9-73,3)	66 (63,5-73)	69 (64,5-73,5)	67,5 (64,5-71,3)	0,310
--------------	----------------	--------------	----------------	------------------	-------

P50 (P25-P75)

METS (n = 13)

13 (10-16,8)	13,1 (10,6-16)	13 (10-16)	13 (10,5-15,5)	13 (10,5-16,8)	0,940
--------------	----------------	------------	----------------	----------------	-------

P50 (P25-P75)

Score cuantitativo
(n = 13)

32 (13-145,5)	0,7 (0-24,5)	1 (0-19,3)	0 (0-2)	0 (0-0,8)	0,001
---------------	--------------	------------	---------	-----------	-------

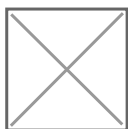
P50 (P25-P75)

Score cualitativo (n = 13)

2 (2-3)	1 (1-1,7)	1 (1-1,8)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,001
---------	-----------	-----------	---------	---------	-------

P50 (P25-P75)

*Valor de p obtenido a través del test de Friedman; FC: frecuencia cardíaca; lpm: latidos por minuto; FCMT: frecuencia cardíaca máxima teórica; MET: unidad de medida del índice metabólico; P50: percentil 50; P25: percentil 25; P75: percentil 75.



Conclusiones: La flecainida, en monoterapia o asociada a tratamiento con BB, mantiene su efecto antiarrítmico a muy largo plazo (hasta 24 meses) en pacientes con TVPC genotipo RYR2 positivo. La eficacia antiarrítmica de la flecainida en estos pacientes no está directamente relacionada con la disminución de la FC máxima durante la PE.