



4016-5. INTERVALO HV COMO FACTOR PREDICTOR DE DESCARGAS APROPIADAS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA

Hans Paul Gaebelt Slockert, José Manuel Rubio Campal, Pepa Sánchez Borque, Silvia del Castillo Arrojo, Juan Benezet Mazuecos, Ester Macía Palafox, Pedro Pablo Pérez González, Jerónimo Farré Muncharaz, Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La incidencia de descargas apropiadas en pacientes con síndrome de Brugada (SB) es variable, dependiendo sobre todo del motivo de implante. En algunas series publicadas, la presencia de un intervalo HV prolongado se ha asociado además a una mayor incidencia de eventos.

Métodos: Hemos analizado la incidencia de descargas en 25 pacientes (64 % varones, 44 ± 14 años) con SB portadores de desfibrilador automático implantable (DAI). Se definió descarga apropiada aquella debida a taquiarritmias ventriculares (TV) e inapropiada a la debida a taquiarritmias supraventriculares o mal función del dispositivo.

Resultados: Las indicaciones de implante fueron: síncope (64 %); Muerte súbita abortada (MS; 20 %); Prevención primaria (16 %). El 77 % de los pacientes tenían patrón tipo I espontáneo. El intervalo HV basal fue 55 ± 9 ms. Tras un seguimiento de 102 ± 41 meses, el 56 % de los pacientes tuvieron descargas, siendo la incidencia de las mismas significativamente mayor en pacientes con MSA (100 %, todas apropiadas) que en pacientes con síncope (50 %, 12 % de ellas apropiadas) o en prevención primaria (50 %). No hubo diferencias significativas en el intervalo HV entre grupos (MSA 62 ± 5 ; síncope 52 ± 10 ; prevención primaria 55 ± 9 ms), pero sí fue significativamente mayor en pacientes con descargas (57 ± 7 vs 49 ± 11 ms; $p < 0,05$) así como entre pacientes con descargas apropiadas e inapropiadas (61 ± 7 vs 49 ± 11 ms; $p < 0,05$). En el análisis univariado con varios factores (HV > 60 ms, QRS > 100 ms; historia familiar, ECG tipo I espontáneo, inducibilidad de TV), sólo la presencia de un HV > 60 ms fue predictor de descargas (RR 2,1 [1,5-2,9] IC95 %; $p < 0,05$).

Conclusiones: En pacientes con SB, la presencia de un intervalo HV > 60 ms se asoció con una mayor incidencia de descargas en el seguimiento. Esta incidencia es además mayor en pacientes con muerte súbita abortada.