Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 150

Revista Española de Cardiología

4046-2. RESULTADOS A LARGO PLAZO TRAS LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Juan Pablo Flórez Muñoz, David Calvo Cuervo, José Manuel Rubín López, Beatriz Samaniego Lampón, Diego León Durán, José Julián Rodríguez Reguero, Cesar Morís de la Tassa y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Fuera de los grandes centros de referencia en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de Brugada (Sd de Brg), donde el perfil de riesgo del paciente remitido podría ser mayor, la repercusión clínica de los criterios convencionales de riesgo de muerte súbita cardiaca (MSC) no ha sido evaluada. Presentamos los resultados evolutivos de su aplicación sistemática sobre una población no sometida a sesgo de selección por centros.

Métodos: Se evaluó la cohorte de pacientes con Sd de Brg estudiados en dos unidades de cardiología que actuaron como referencia exclusiva para una comunidad autónoma. Las variables clínicas se documentaron mediante entrevista directa con el paciente, y el seguimiento se practicó mediante consulta médica presencial y múltiple en el seguimiento.

Resultados: Entre diciembre de 2003 y abril de 2012 se diagnosticaron 97 pacientes (68% varones, edad 41 ± 13 años), con un seguimiento medio de 42 ± 29 meses. El motivo de consulta más frecuente fue la alteración electrocardiográfica (52,6%), seguida del estudio familiar (27,8%), el sincope (13,4%), y la MSC (6,2%). El patrón electrocardiográfico basal más frecuente fue el tipo I (42,3%), seguido del tipo II (32%), del tipo III (9,3%) y de una morfología normal (15,5%). Se practicó un estudio electrofisiológico en 66 pacientes, de los cuales en el 31% se indujo fibrilación ventricular. La estratificación del riesgo según los criterios comúnmente aceptados, incluida la inducibilidad, llevo al implante de desfibrilador en 38 pacientes (39,2%), de los cuales el 21% tuvieron complicaciones secundarias en el seguimiento. En total, 9 pacientes (9,3%) tuvieron eventos arrítmicos, siendo los únicos predictores en los modelos de regresión de Cox el debut como MSC y el síncope de perfil clínico cardiogénico (p 0,05). Ningún paciente falleció durante el seguimiento.

Conclusiones: El perfil de riesgo del paciente asintomático con Sd de Brg podría estar sobreestimado en la población general, fuera de aquella estudiada en los centros de referencia para la enfermedad. La aplicación de los criterios convencionales podría incrementar por encima de lo necesario el número de implantes de desfibrilador en una población con mayor tasa de complicaciones.