Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 368

Revista Española de Cardiología

6001-470. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA COHORTE DE 16 PACIENTES CON IMPLANTE DE DAI BAJO EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BRUGADA

José Luis Martos Maine, Diego Rangel Sousa, Manuel Durán-Guerrero, Eduardo Arana Rueda, Lorena García Riesco y Alonso Pedrote Martínez del Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El síndrome de Brugada (SB) implica un aumento del riesgo de muerte súbita en pacientes sin cardiopatía estructural, siendo discordante la tasa de eventos en el seguimiento según las distintas series. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y el seguimiento de nuestra serie de pacientes con SB.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo en el que incluimos los 16 pacientes con el diagnóstico de SB a los que se implantó un DAI en nuestra unidad entre los años 2000-2011 utilizando los criterios de consenso de la EHRA.

Resultados: Edad media 55 ± 12,4 años (al diagnóstico 46 ± 11), 68,8% hombres. Prevención primaria 12 (75%). Patrón tipo 1 espontaneo 5 (31,3%), siendo el resto inducido con flecainida. Antecedentes familiares 5 (31,3%), eventos clínicos al diagnóstico 14 (4, 25% muerte súbita; 10, 62,5% sincope/presíncope no explicado). En todos los pacientes se realizó estudio electrofisiológico, induciéndose fibrilación ventricular en 7 (43,8%). Durante el seguimiento 8 pacientes (50%) se mantuvieron asintomáticos, 7 (43,8%) presentaron palpitaciones por arritmias auriculares y un paciente (6,3%) presentó síncope no arrítmico. Con un seguimiento medio de 79 (11-132) meses, solamente 4 pacientes (25%) recibieron descargas. Siendo en 3 (18,7%) adecuadas y en 3 (18,7%) inadecuadas. Ninguno de los pacientes con indicación primaria presentó descarga adecuada. El 100% de las descargas inadecuadas se debieron a taquicardias supraventriculares.

Conclusiones: Con un seguimiento a largo plazo de pacientes con SB las activaciones adecuadas del DAI se concentran en prevención secundaria. La baja tasa de eventos en pacientes con prevención primaria refleja la inexactitud de los métodos actuales de estratificación de riesgo.