



4042-4. ANÁLISIS DEL TEST FARMACOLÓGICO PARA EL ESTUDIO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE BRUGADA

Juan Pablo Flórez Muñoz¹, David Calvo Cuervo¹, Beatriz Samaniego Lampón², Diego Pérez Díez¹, Elena Velasco Alonso¹, José Julián Rodríguez Reguero¹, Eliecer Coto García¹ y José Manuel Rubín López¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ²Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El test farmacológico (TF) con bloqueadores de los canales de sodio es la prueba más establecida en pacientes con sospecha de síndrome de Brugada (SBG), sin embargo, su sensibilidad oscila según la población y el fármaco analizado, y es aproximadamente del 70%. En este contexto, el seguimiento evolutivo de pacientes con TF negativo, sin otros criterios para SBG, no ha sido explorado en profundidad. El objetivo del presente estudio, fue describir la evolución y la repercusión clínica del TF en una población con perfil de bajo riesgo.

Métodos: Se evaluó una cohorte de pacientes con sospecha de SBG, a los que se les realizó según los estándares habituales un TF. Se excluyeron los pacientes con muerte súbita (MS) y patrón tipo I espontáneo.

Resultados: Se estudiaron 151 pacientes. Edad media de 43 ± 14 años. El 68% varones. Se realizó en el 97% test con flecainida, 2% con procainamida y 1% con ajmalina. El 62% fueron negativos y el 38% positivos. Presentaron síncope 57 pacientes (38%), de ellos 13 (23%) fue clasificado como de perfil cardiogénico y 44 de perfil neuromediado (77%). A 44 pacientes (29%) se les realizó estudio genético, 18 presentaban una mutación en el gen SCN5A, de estos el TF resultó positivo en 10 casos, lo que determina una sensibilidad del 55%. Se hizo estudio electrofisiológico (EEF) a 44 pacientes (29%), induciendo arritmias ventriculares a 16 (36%). Se implanto un DAI a 17 pacientes (11%). Todos los pacientes fueron seguidos clínicamente (media de 37 ± 29 meses). Dos pacientes tuvieron eventos arrítmicos, ambos habían presentado síncope de perfil cardiogénico. Uno de ellos con test positivo (descarga apropiada de DAI por FV) y el otro con test negativo (MS). En el análisis estadístico de los predictores de riesgo (síncope, arritmias ventriculares en EEF, antecedente familiar (AF) de MS en menores de 45 años, sexo, AF de SBG, mutación del gen SCN5A), el único predictor de eventos fue la presencia de síncope de perfil cardiogénico ($p < 0,05$).

Conclusiones: La utilidad clínica del TF resulta limitada en pacientes con sospecha de SBG, dada la baja sensibilidad que presenta. En aquellos pacientes con síncope de perfil cardiogénico, la presencia de un TF negativo no debería ser el único argumento para estratificar el riesgo y descartar el diagnóstico. Los pacientes asintomáticos presentan un perfil de riesgo bajo.