Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1092

Revista Española de Cardiología

7004-5. SÍNCOPE Y CONDICIÓN CLÍNICA DE ASINTOMÁTICO COMO DETERMINANTES DEL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA

Juan Pablo Flórez Muñoz[1], David Calvo Cuervo[1], José Manuel Rubín López[1], Pablo Avanzas Fernández[1], José Julián Rodríguez Reguero[1], Eliecer Coto García[2], Diego Pérez Díez[1] y César Moris de la Tassa[1] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y [2]Genética Molecular-Laboratorio de Medicina, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: El síncope se considera como un factor de riesgo de muerte súbita (MS) en pacientes con síndrome de Brugada (SBr). Sin embargo, resulta controvertido cómo el sesgo de selección introducido por los supervivientes podría influir en la identificación y caracterización de estas y otras variables de riesgo. Nuestro objetivo fue comparar las variables clínicas de los pacientes con SBr (grupo A) con la de sus familiares fallecidos por MS (grupo B).

Métodos: Analizamos 141 pacientes vivos (cohorte SBr, grupo A) en 35 familias. Cada paciente fue interrogado acerca de las características clínicas y circunstancias de aquellos familiares de primer y segundo grado fallecidos de MS (grupo B, 35 pacientes). Establecimos como consenso la coincidencia en la información obtenida en al menos 3 miembros de la familia.

Resultados: En el grupo A, 10 pacientes experimentaron MS resucitada. El síncope fue la única variable con capacidad para predecir eventos (p 0,05) frente a otras como el sexo, los antecedentes familiares de MS y el patrón ECG tipo I espontáneo. En el grupo B, identificamos 35 familiares fallecidos por MS en 25 familias (1,2 ± 1 por familia). Al comparar los grupos A y B no hubo diferencias significativas en la edad en el momento de la MS (46,2 ± 17,1 vs 43 ± 16,4 años respectivamente; p = 0,6) ni en el porcentaje de varones (60% vs 68,6%; p = 0,44). Ningún paciente de los dos grupos tomaba tratamiento crónico cardiovascular ni padecía cardiopatía estructural. En cuanto a la presentación de la MS, la mayor parte se produjo durante el día (60% vs 65,5%, p = 0,56), principalmente por la tarde (75% vs 61,5%, p = 0,56) y más frecuentemente en reposo (100% vs 88%; p = 0,35). El síncope previo se documentó en el 80% de los pacientes (8 casos) del grupo A, mientras que ninguno de los pacientes del grupo B experimentó o alerto a sus familiares sobre la presencia de síncope (p 0,01).

Conclusiones: A pesar de la similitud en las características clínicas y circunstancias de la MS, el síncope previo no se documentó en aquellos familiares fallecidos de MS de los pacientes con diagnóstico de SBr. Nuestros resultados van en la línea de estudios previos que sugieren que la esperanza de vida podría verse afectada significativamente en pacientes asintomáticos con SBr.