



5014-6. VALOR PRONÓSTICO DEL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON SÍNDROME DE BRUGADA

Jorge Rodríguez Garrido, David Couto Mallón, Paula Gargallo Fernández, Ignacio Mosquera Pérez, Enrique Ricoy Martínez, Luisa Pérez Álvarez y Alfonso Castro-Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Todavía no se conoce de manera certera la utilidad del estudio electrofisiológico (EEF) inductor de arritmias en pacientes asintomáticos con diagnóstico de síndrome de Brugada (SB). El objetivo de nuestro estudio es tratar de dilucidar si en nuestra cohorte de pacientes, la inducción de taquiarritmias ventriculares sostenidas (TVS) mediante EEF es un predictor de eventos arrítmicos o muerte súbita (MS) a largo plazo.

Métodos: Se estudiaron un total de 83 pacientes con diagnóstico de SB que no habían presentado eventos arrítmicos ni síncope previo al diagnóstico. Se realizó EEF según el protocolo habitual, a los pacientes que no se inducían TVS se seguían clínicamente y en los que resultaba positivo se implantaba un desfibrilador automático y posteriormente eran seguidos en consulta. El evento primario quedó definido como el combinado de taquiarritmia ventricular sostenida o MS.

Resultados: La media de edad fue de 46 ± 13 años, 70 de ellos eran varones. El electrocardiograma (ECG) fue diagnóstico de manera espontánea en 49 individuos (59%), y en 34 (41%) el diagnóstico ECG se produjo tras desenmascaramiento con flecainida. En el EEF, se indujeron arritmias ventriculares sostenidas en 43 de 83 pacientes. Durante un seguimiento medio de 71 ± 54 meses, 4 individuos (4,8%) presentaron el evento primario, y todos ellos habían presentado ECG tipo 1 espontáneo al diagnóstico. En los 40 pacientes con EEF negativo hubo 1 evento, con una tasa anual de 0,36% por persona-año; y entre los individuos con EEF positivo hubo 3 eventos, constituyendo una tasa anual por paciente-año de 1,1% ($p = 0,33$).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes, con homogeneidad en la metodología del EEF, no se obtienen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al valor pronóstico del EEF en pacientes diagnosticados de SB asintomáticos. La potencia estadística puede estar limitada por el escaso número de eventos, por lo que es posible que se necesiten más estudios multicéntricos que determinen nuevos predictores de riesgo, quedando por definir si la tasa anual de eventos de 1,1% paciente-año se corresponde con una alta tasa al estar hablando principalmente de individuos asintomáticos sin cardiopatía estructural.