Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 283

Revista Española de Cardiología

4006-2. SÍNDROME DE BRUGADA: INCIDENCIA Y PRONÓSTICO

Elena Arbelo, Jaime Hernández Ojeda, Andrea Gómez-Juanatey, Roger Borràs, Mariona Matas, José María Tolosana, Antonio Berruezo, Lluís Mont y Josep Brugada del Hospital Clínic, Barcelona

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Brugada (SB) es una canalopatía con una prevalencia de 5,1 casos/10.000 en Europa y Estados Unidos y responsable de 4-12% de los casos de muerte súbita. La incidencia de eventos arrítmicos en pacientes asintomáticos con SB varía de 8,2 a 0,5%. El objetivo de estudio fue describir la incidencia y el seguimiento a largo plazo en una cohorte de pacientes con SB.

Métodos: Entre 1993 y 2013, un total de 332 pacientes con SB (51 ± 15 años; 76% hombres) fueron diagnosticados y seguidos en nuestro centro. El evento mayor fue definido como muerte súbita (MS) cardiaca o taquicardia ventricular sostenida (TV) o fibrilación ventricular (FV) documentadas.

Resultados: La incidencia anual de SB fue de 15 ± 11 nuevos casos por año. Se realizó estudio electrofisiológico (EEF) en 272 pacientes (82%). Se colocó desfibrilador automático implantable (DAI) en 96 pacientes (29%): 10 pacientes (10,4%) como prevención secundaria debido a MS recuperada y 86 (89,6%) como prevención primaria (TV o FV inducibles en el EEF en 51 pacientes [53,1%], síncope recurrente en 25 pacientes [26,1%], ECG tipo 1 con antecedentes familiares de MS en 5 pacientes [5,2%], HV prolongado en 3 pacientes [3,1%] y con ECG tipo 1 asintomático en 2 pacientes [2,1%]). Durante un de seguimiento de 91 ± 52 meses, 29 pacientes (8,7%) presentaron un evento mayor. Hubo 11 muertes (3,3%): 8 pacientes (2,4%) debido a MS (1 paciente con DAI [0,3%] debido a tormenta arrítmica; 7 pacientes [2,1%] sin DAI); y 3 pacientes (0,9%) para otras causas (cáncer). La incidencia anual, los EEF realizados, los DAI implantados y los eventos mayores por año se muestran en la figura.

Conclusiones: Después de su descripción, hubo un aumento en el reconocimiento del SB, que conduce a un aumento transitorio en el número de pacientes diagnosticados por año. La inclusión de las formas menos graves de la enfermedad y la mejor comprensión de los factores de riesgo ha llevado a una disminución significativa del número de EEF realizados y de implantes de DAI.