



6005-98. INCIDENCIA DE EVENTOS ARRÍTMICOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA PORTADORES DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTARLE EN PREVENCIÓN PRIMARIA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Sebastián Giacoman Hernández, María López Gil, Adolfo Fontenla Cerezuela, Alejandro Cortés Beringola, David Díez de las Heras, Álvaro Lozano Rosado y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación del riesgo (ER) arrítmico en los pacientes con síndrome de Brugada (SB) sigue siendo un desafío. El objetivo de nuestro estudio es describir la experiencia de un centro en cuanto a indicación de implante de desfibrilador (DAI) en prevención primaria (PP).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyó a todos los pacientes con SB en los que se ha implantado un DAI como prevención primaria (PP) desde 1998 hasta 2017. Se compararon las variables cualitativas mediante el test de χ^2 y las cuantitativas con la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes (83,3% varones), edad media de $47,6 \pm 15,1$ años. Doce pacientes (71%) presentaban un patrón espontáneo de SB (tipo 1). Catorce (78%) tenían antecedente de síncope (71% etiquetados de cardiogénicos o desconocidos y 29% neuromediados), el resto asintomáticos. Seis pacientes (33%) tenían historia de muerte súbita familiar (MS). En 11 (61%) se realizó previamente un estudio de inducción, induciendo FV en 8 (73%). La media de seguimiento fue de $11,1 \pm 5,1$ años. Solo un paciente (6%) presentó descargas apropiadas. Paciente varón de 42 años, con patrón de SB tipo 1 espontáneo y síncope de perfil cardiogénico. Presentó 2 descargas apropiadas por FV y múltiples episodios de taquicardia ventricular no sostenidas (TVNS), por lo que se trató con quinidina con excelente eficacia. Seis pacientes (33%) presentaron complicaciones derivadas del DAI; 4 de ellos en relación al cable y 2 en relación al generador. En un paciente se comprobó fisura del aislante en la zona de conexión, otros 2 presentaron fractura del conductor y otro tuvo una dislocación a los 15 días del implante. Respecto al generador, un agotamiento precoz inexplicado de batería y una alerta de seguridad por posible agotamiento precoz en seguimiento. Tres pacientes (16%) han tenido descargas inapropiadas por taquicardia sinusal, taquiarritmia supraventricular y ruido respectivamente. Siete (39%) han tenido TVNS en el seguimiento, que fueron más frecuentes en los pacientes con antecedentes de MS y en los que tenían una puntuación combinada de riesgo (Delise et al.) mayor.

Comparativa de pacientes con v/s sin episodios de TVMNS

Sin episodios de TVMNS Con episodios de TVMNS p

Pacientes	11 (61%)	7 (39%)	
Edad (años)	43,8 ± 13,9	53,4 ± 16,1	p = 0,16
Seguimiento (años)	11,9 ± 6,3	9,5 ± 1,9	p = 0,07
Sexo (varones)	8 (73%)	7 (100%)	p = 0,13
Patrón SB espontaneo	7 (70%)	3 (43%)	p = 0,26
Síntomas	9 (82%)	5 (71%)	p = 0,61
Historia familiar de MS	1 (9%)	5 (71%)	p = 0,006
EEF realizado	7 (63%)	4 (73%)	p = 0,78
EEF positivo	5 (71%)	3 (75%)	p = 0,9
Complicaciones	5 (45%)	1 (14%)	p = 0,17
Descargas inapropiadas	2 (18%)	1 (14%)	p = 0,83
Media la escala de riesgo (Delise et al)	1,27 ± (DE = 0,47)	1,86 ± (DE = 0,69)	p = 0,06

Conclusiones: En nuestra serie las terapias apropiadas de DAI en pacientes con SB en PP son infrecuentes, sin embargo la incidencia de complicaciones y de terapias inapropiadas a largo plazo es elevada. Ello refuerza la necesidad de seguir avanzando en una mejor ER de MS en los pacientes con SB.