



6009-117. PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON AJMALINA EN UN HOSPITAL GENERAL

Anna Carrasquer Cucarella, Delicia I. Gentile Lorente, Raquel Sabaté Ortigues, Pilar Mauri Mauri, Teresa Cornelles Ferrer e Íñigo Lechuga Durán, del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa (Tarragona).

Resumen

Introducción y objetivos: La ajmalina es el fármaco de elección para desenmascarar el síndrome de Brugada. Tras un falso negativo con flecainida (tasa de positividad de un 6,3%), comenzamos el uso sistemático de ajmalina; presentamos la experiencia con este fármaco en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo.

Resultados: Hemos realizado 64 pruebas de provocación con ajmalina (PPAs) (edad media 42 años, 41% mujeres); las indicaciones han sido: alteración del electrocardiograma (ECG) basal (43,8%), historia familiar de muerte súbita precoz no explicada en menores de 60 años (23,4%), historia familiar de ECG de Brugada (15,6%), síncope o presíncope no explicado (15,6%) y muerte súbita previa (1,6%). La administración de ajmalina se realizó en dosis de 1 mg/kg (máximo de 100 mg) a 10 mg/min; se monitorizaba continuamente el ECG en 2º, 3º y 4º espacio intercostal. Ningún paciente presentó arritmias. 14 pacientes (22%) desarrollaron un ECG de Brugada tipo 1 durante el estudio. Las características de estos pacientes no diferían significativamente de las de los individuos con estudios negativos. En el seguimiento (9 ± 8 meses), se realizó un estudio electrofisiológico en 7 de los pacientes con PPA positiva, siendo inducible 1 de ellos. Se implantó un DAI en 3 pacientes. Ninguno falleció durante el seguimiento.

Conclusiones: 1. La ajmalina es un fármaco seguro y su uso es perfectamente factible en nuestro medio. 2. La ajmalina es casi 4 veces más sensible para esta alteración electrocardiográfica que la flecainida. 3. Encontramos resultados positivos en 4 pacientes sin antecedentes personales ni familiares significativos, en los que el estudio se había solicitado ante la existencia de un ECG basal ligeramente anormal; es importante no aplicar a estas personas el término «síndrome de Brugada», sino usar la expresión «patrón electrocardiográfico de Brugada inducible» para evitar un alarmismo excesivo; en estos individuos recomendamos únicamente yugular precozmente la fiebre, evitar los fármacos que pueden desencadenar el patrón y estudiar a los familiares de primer grado. 4. Al usar un fármaco que cuadruplica la sensibilidad de la flecainida, es razonable pensar que estamos detectando individuos con mutaciones más benignas, que aunque muestran el patrón electrocardiográfico característico del síndrome de Brugada, probablemente no sufrirán las consecuencias de este.