Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 191

Revista Española de Cardiología

7004-12. IMPACTO PRONÓSTICO DEL DIAGNÓSTICO ERRÓNEO DE EPILEPSIA EN PACIENTES CON CANALOPATÍAS CARDIACAS

Javier Ramos Maqueda, Juan Jiménez Jáimez, Francisco José Bermúdez-Jiménez, Miguel Álvarez López y Luis Tercedor Sánchez, de la Unidad de Arritmias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita (MS) que ocurre en sujetos diagnosticados de epilepsia puede deberse a arritmias malignas causadas por una canalopatía oculta no identificada. Las canalopatías cardiacas (CC) debutan frecuentemente como síncope cardiogénico que podría confundirse con una convulsión. Nuestro objetivo es determinar si el diagnóstico erróneo de epilepsia en pacientes con CC aumenta el riesgo de estos de presentar como evento inicial diagnóstico un episodio de MS o fibrilación ventricular (FV), así como analizar si este diagnóstico erróneo retrasa el diagnóstico de la CC.

Métodos: Se estudiaron probandos con CC en seguimiento en una unidad de cardiopatías familiares. Se dividió a los pacientes en 2 grupos de acuerdo al diagnóstico previo de epilepsia y se compararon variables clínicas relativas a la forma de presentación y otras de carácter pronóstico, así como el primer electrocardiograma (ECG) disponible del paciente y los desencadenantes del primer evento (síncope, palpitaciones, FV o MS) en cada paciente.

Resultados: Se incluyeron 50 probandos. Edad media 29,22 ± 17,07 años, 58% de los varones. La CC más prevalente fue el SQTL (38%), seguida del SB (30%) y la TVCP (30%). Se les había realizado estudio genético a un 80% de las familias. El 16% de los casos índices presentaban un diagnóstico erróneo de epilepsia antes de alcanzar el diagnóstico de la CC. La tabla muestra una comparación entre variables diagnósticas y pronósticas entre ambos grupos. Ambos grupos presentaron características similares en cuanto a las variables clínicas, al tipo de CC y su diagnóstico genético, a la proporción de pacientes que presentaron un desencadenante característico de CC en el primer evento y a la proporción con un primer ECG realizado diagnóstico en sí mismo de la CC. El diagnóstico previo de epilepsia se asoció de forma estadísticamente significativa a un aumento del riesgo de presentar un episodio de MS o FV como evento inicial diagnóstico (OR 6,6, p = 0,02), así como a un retraso en la edad de diagnóstico de la CC de 12 años (p = 0,02).

		Pacientes con canalopatías sin diagnóstico de epilepsia (n = 42)	Pacientes con canalopatías y previo diagnóstico erróneo de epilepsia (n = 8)	p
Variables clínicas	Sexo varón	57,1 (24)	62,5 (5)	0,54

Antecedentes familiares de Muerte súbita	28,5 (12)	37,5 (3)	0,61	
Canalopatías cardiacas	Síndrome de Brugada	33,3 (14)	12,5 (1)	0,23
	Síndrome de QT largo	33,3 (14)	62,5 (5)	0,23
	Síndrome de QT corto	2,3 (1)	0 (0)	0,84
	Taquicardia ventricular catecolaminérgica	30,9 (13)	25 (2)	0,70
Estudio genético	Estudio genético negativo	11,9 (5)	25 (2)	0,31
	Mutación en gen RYR2	16,6 (7)	12,5 (1)	0,62
	Mutación en gen KCNH2	9,5 (4)	12,5 (1)	0,07
	Mutación en gen KCNQ1	7,1 (3)	37,5 (3)	0,6
	Mutación en gen SCN5A	7,1 (3)	12,5 (1)	0,51
	Mutación en otros genes	19 (8)	0 (0)	0,31
Desencadenantes	Desencadenante del evento característico de la canalopatía	33,3 (14)	50 (5)	0,70
Diagnóstico de la canalopatía cardiaca	Diagnóstico de la CC a través del el primer ECG realizado	47,6 (20)	37,5 (3)	0,44
	Diagnóstico de la canalopatía tras un síncope cardiogénico	33,3 (14)	50 (4)	0,23

Diagnóstico de la canalopatía tras un episodio de muerte súbita o fibrilación ventricular	11,9 (5)	50 (4)	0,02
Edad al diagnóstico de la CC	27,3 ± 17,4	39,2 ± 10,2	0,02

Los valores expresan n (%) media ± desviación estándar.

Conclusiones: El diagnóstico erróneo de epilepsia en pacientes con canalopatías cardiacas, se asoció a un aumento del riesgo de presentar MS o FV al diagnóstico y conllevó un retraso clínicamente relevante en el diagnóstico de la canalopatía.