Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 553

Revista Española de Cardiología

6002-17. DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA: EVALUACIÓN DE EVENTOS Y COMPLICACIONES

Juan Manuel Salvador Casabón, Daniel Cantero Lozano, Paola Casanova Esteban, Adrián Riaño Ondiviela, Paula Morlanes Gracia, Antonio Sánchez Val y Juana M. Pelegrín Díaz, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Brugada (SB) es una canalopatía secundaria a disfunción de los canales transmembrana responsable del 5% de muerte súbita, 20% en pacientes sin cardiopatía estructural. El desfibrilador automático implantable (DAI) es el único tratamiento que ha probado ser eficaz. Sin embargo, el SB presenta una difícil estratificación del riesgo y el implante del DAI es controvertido en según qué casos. Este estudio evaluó la evolución de pacientes portadores de DAI por este motivo.

Métodos: Se incluyeron pacientes en seguimiento por la unidad de arritmias del HCU con diagnóstico de SB y portadores de DAI. Se registraron el electrocardiograma (ECG) basal, la indicación y fecha del implante, el estudio electrofisiológico (EEF), eventos arrítmicos, tratamientos y complicaciones durante el seguimiento.

Resultados: De un total de 60 pacientes diagnosticados de SB, 19 de ellos (31,6%) eran portadores de DAI en prevención de muerte súbita. Los pacientes que no presentaban patrón tipo 1 en ECG basal, les fue inducido en test de bloqueadores de sodio. En 3 pacientes se implantó en prevención secundaria por parada cardiorrespiratoria (indicación IC). En prevención primaria, en 8 pacientes se indicó por presentar síncope previo (indicación IIaC). En 8 pacientes asintomáticos se implantó el DAI por inducción de arritmias ventriculares en el EEF (indicación IIbC). Las características de cada paciente se observan en la tabla. Después de un seguimiento medio de 135 meses, todos los pacientes han continuado vivos. En total ocurrieron 7 choques adecuados en 3 pacientes distintos (15,7%) (media 1 evento cada 10.989 días, desviación típica 4153 días), todos ellos en pacientes con historia de síncope; en estos la inducción de arritmias en el EEF no se relacionó con la presencia de arritmias en el seguimiento. No hubo choques adecuados en pacientes en prevención secundaria o asintomáticos. Hubo 5 complicaciones relevantes durante el seguimiento: 2 pacientes presentaron choques inadecuados y otros 2 precisaron de 3 recambios del generador.

Características de los pacientes en función de la indicación de DAI y eventos en el seguimiento

Indicación	Patrón tipo 1 electrocardiográfico	Estudio electrofisiológico	Edad (años) en el implante	Seguimiento (días)	Episodios arrítmicos seguimiento	Choques adecuados	Complicaciones

	Intermitente	-	50	1.792	-	-	-
Prevención secundaria PCR	Intermitente	-	65	117	-	-	-
	Con fiebre	-	67	4.258	-	-	-
	Espontáneo	-	41	5.444	-	-	-
	Con fiebre	Sin arritmias	41	4.105	-	-	Recambio por Twiddler cable A y V Recambio por decúbito del generador
Prevención primaria síncope	Con fiebre	FV inducida	46	2.888	-	-	-
	Espontáneo	Sin arritmias	37	7.636	1	1	Recambio por disfunción del dispositivo
	Espontáneo	FV inducida	65	4.470	3	3	-
	Test bloq de sodio	FV inducida	55	3.435	-	-	-
	Test bloq de sodio	TVP inducida	36	7.630	-	-	-
	Intermitente	Sin arritmias	61	1.486	3	3	-
	Espontáneo	FV inducida	61	4.439	-	-	Choque inadecuado por rotura de cable
Prevención primaria asintomáticos	Tipo 1 con fiebre	TVP inducida	58	3.527	-	-	-
	Test bloq de sodio	FV inducida	69	4.288	-	-	-

Espontáneo	FV inducida	59	1.061	-	-	-
Espontáneo	FV inducida	38	5.931	-	-	-
Test bloq de sodio	FV inducida	40	5.049	-	-	-
Test bloq de sodio	FV inducida	56	4.319	-	-	-
Espontáneo	FV inducida	61	5.049	-	-	Choque inadecuado por fib. auricular

PCR: parada cardiorrespiratoria; FV: fibrilación ventricular; TVP: taquicardia ventricular polimorfa.

Número medio de días hasta que se produzco un evento o complicación con sus intervalos de confianza.

Conclusiones: La recurrencia de arritmias ventriculares fue baja y el DAI mostró ser útil a la hora de tratar (100%) estos episodios. La indicación de DAI en pacientes asintomáticos es controvertida, en este registro ninguno de ellos presentó eventos. Además su implante no está exento de riesgos como choques inadecuados y complicaciones durante el seguimiento.