



5016-14. APLICACIÓN DEL NUEVO SCORE DE RIESGO DE MUERTE SÚBITA DE SIEIRA EN UNA POBLACIÓN CON SÍNDROME DE BRUGADA

Lidia María Carrillo Mora, María Jesús Fernández Gil, Francisco Javier Lacunza Ruiz, Pablo Peñafiel Verdú, Carmen Muñoz Esparza, Ignacio Gil Ortega, David López Cuenca, Eva Cabrera Romero, María Sabater Molina y Juan Ramón Gimeno Blanes

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Brugada (SB) es una de las causas más importantes de muerte súbita (MS) sin cardiopatía estructural. La estratificación de riesgo continúa siendo compleja. Objetivos: (1) evaluar sistemáticamente las características del síncope y estudiar su relación con los eventos; (2) evaluar el funcionamiento del nuevo score de riesgo, propuesto por Sieira, en nuestro medio.

Métodos: Se incluyeron 327 pacientes (edad $37,4 \pm 18,0$ años, 72,5% varones) con SB evaluados entre 2003-18. Se recogieron las características clínicas y los eventos relacionados. Se revisaron individualmente cada uno de los episodios sincopales. Hubo 90 (30,0%) con al menos un episodio sincopal. La edad del primer síncope fue $34,3 \pm 17,5$ años, la media de síncope por paciente fue $4,0 \pm 6,5$. 21 (7,0%) tuvieron solo síncope arrítmico (SA), 49 (16,3%) síncope no arrítmico (SnoA) y 20 (6,7%) mixtos (SM). Hubo 18 (5,5%) pacientes con eventos arrítmicos (4 MS, 9 paradas resucitadas y 5 terapias del desfibrilador). El seguimiento medio fue de $2,7 \pm 1,9$ años.

Resultados: Los pacientes con SA fueron significativamente más varones, probandos, tipo I espontáneo y de mayor edad al diagnóstico que los pacientes con SnoA o sin síncope. Entre estos dos últimos grupos, las mismas variables fueron superiores en pacientes con SnoA. La edad del primer síncope fue mayor en los SA comparada con el SnoA (tabla). La presencia de SA se asoció con el combinado de MS o equivalente [OR 11,6 (IC95%: 1,4-90,0); $p = 0,02$]. Los pacientes con SM también tuvieron un OR superior [OR 12,6 (IC95%: 1,6-100,5); $p = 0,02$]. Los pacientes con solo SnoA no tuvieron un riesgo superior respecto a los que no tenían síncope. El sexo, ni el número de síncope ni la edad del primer síncope fueron predictores de eventos. Al evaluar el nuevo score de Sieira, encontramos que la mayor parte de la cohorte se clasificaba como de bajo riesgo (243; 74,3%). En la población de alto riesgo (84; 25,7%) todos los eventos (18; 100,0%) sucedieron en pacientes con un score > 3 (fig.).



Representación gráfica de la escala de riesgo de Sieira aplicada a nuestros pacientes según hayan sufrido eventos arrítmicos graves (rojo) o no (amarillo).

Relación de la presencia de un evento arrítmico según las características de los pacientes con síndrome de Brugada

	Eventos arrítmicos							
	No		Sí		Total		Sig. (p)	
	n/?	%/DE	n/?	%/DS	n/?	%/DE		
Sexo varón	221	71,5%	7	87,5%	228	71,9%		0,45
Caso índice	Familiar	78	25,2%	1	12,5%	79	24,9%	0,69
	Probando	231	74,8%	7	87,5%	238	75,1%	0,69
Edad al diagnóstico	38,6	18,4	38,3	19,1	38,6	18,4	0,96	
Tipo de diagnóstico	Farmacológico	199	64,4%	5	62,5%	204	64,4%	1
	Espontáneo	110	35,6%	3	37,5%	113	35,6%	1
Historia familiar de MS	92	30,5%	2	28,6%	94	30,4%	1	
DAI	39	12,6%	5	62,5%	44	13,9%	0,002	
Edad primer síncope arrítmico	38	19	42	9	39	18	0,82	
Número síncope arrítmicos	0,9	1,6	2,4	1,1	1,0	1,6	0,70	
Número total de síncope	3,4	6,4	2,8	1,5	3,4	6,2	0,42	
	No	208	71,0%	2	28,6%	210	70,0%	0,02
Tipo de síncope	Solo VV	48	16,4%	1	14,3%	49	16,3%	1
	Mixto	18	6,1%	2	28,6%	20	6,7%	0,084

Solo AA	19	6,5%	2	28,6%	21	7,0%	0,092
---------	----	------	---	-------	----	------	-------

n: número total de la muestra; ?: media; DE: desviación estándar; Sig.: significación estadística; MS: muerte súbita; DAI: desfibrilador automático implantable; AA: arrítmico; VV: vasovagal.

Conclusiones: El síncope es un síntoma común en pacientes con SB. A pesar de que la mayoría de episodios no sugieren un origen arrítmico, su clasificación no siempre es sencilla. En nuestra serie el único predictor de eventos fue el antecedente de SA o mixto. El score de Sieira clasificaría adecuadamente a los pacientes de nuestro medio que desarrollaron eventos arrítmicos.