



6040-5. RELACIÓN DEL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL CURSO EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA

David Fernández Vázquez¹, María Jesús Fernández Gil¹, Lidia María Carrillo Mora¹, Francisco Melgarejo Meseguer², Agustín Ramos López¹, Juan José Santos Mateo³, Carmen Muñoz Esparza¹, Ana Isabel Rodríguez Serrano⁴, Marina Navarro Peñalver⁵, Noelia Fernández Villa¹, Eva Cabrera Romero¹, Francisco Javier Gimeno Blanes² y Juan Ramón Gimeno Blanes¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante. ³Hospital Rafael Méndez, Lorca, Murcia. ⁴Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. ⁵Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Brugada (SB) es una canalopatía con riesgo aumentado de muerte súbita. La práctica de ejercicio físico de alta intensidad se ha demostrado como un factor asociado a peor pronóstico en algunas canalopatías y cardiopatías familiares. Sin embargo, se desconoce con exactitud si la práctica de ejercicio físico tiene relación con el riesgo de muerte súbita en el SB.

Métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos diagnosticados de SB y en seguimiento por una unidad de Cardiopatías Familiares en un hospital de tercer nivel entre 2003 y 2019. Se realizaron entrevistas telefónicas estructuradas sobre el nivel de actividad física en los 3 años previos al diagnóstico. Se clasificó a los pacientes en función del nivel de intensidad, frecuencia y tipo de disciplina deportiva. Se analizaron las características principales que definen al SB y un análisis detallado del ECG.

Resultados: La población a estudio consta de 286 pacientes (edad media de diagnóstico $39,1 \pm 17,8$ años, 70,6% varones). 190 (66,4%) eran sedentarios, 27 (9,4%) realizaban actividad física ligera, 59 (20,6%) moderada y 10 (5,3%) intensa. Entre los de actividad física moderada o intensa, 47 (68,1%) practicaba deportes de *mixed/endurance* y 22 (31,9%) de *skill/power*. Se observó que los pacientes que realizaban actividad física con mayor nivel de intensidad, en concreto las disciplinas que implicaban un alto gasto cardiaco, fueron diagnosticados antes que los pacientes sedentarios (HR: 2,1; IC95%: 1,5-2,9; p 0,001). La edad de presentación de primer síncope también fue menor en el grupo *mixed/endurance* respecto a sedentarios/actividad ligera ($24,9 \pm 16,2$ vs $37,4 \pm 18,2$; p = 0,04). En los ECGs de los deportistas se observó una frecuencia cardiaca más baja y un intervalo QT corregido de menor duración. No se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y eventos arrítmicos o muerte súbita.

Características basales de la población de pacientes de síndrome de Brugada según el nivel de actividad física y la disciplina deportiva realizada

	Sedentario o actividad ligera (Grupo 1)	Actividad moderada o intensa Skill/Power (Grupo 2)	Actividad moderada o intensa Mixed/Endurance (Grupo 3)	Total	P	
					Grupo 1 vs 3	Grupo 1 vs 2
n	217	22	47	286		
Mujer	80 (37%)	0 (0%)	4 (8%)	84 (29%)	0,001	0,001
Edad diagnóstico	40,5	39,5	32,1	39,1	0,003	0,81
Probando	157 (72%)	17 (77%)	38 (82%)	212 (74%)	0,15	0,62
Familiar	60 (28%)	5 (22%)	8 (17%)	73 (26%)	0,15	0,62
Brugada tipo 1 espontáneo	73 (34%)	10 (45%)	17 (36%)	100 (35%)	0,74	0,27
Brugada tipo 1 farmacológico	144 (66%)	12 (54%)	30 (64%)	186 (65%)	0,74	0,27
Genotipo positivo	28 (18%)	2 (14%)	6 (21%)	36 (18%)	0,67	1,00
Fibrilación auricular	14 (7%)	3 (14%)	1 (2%)	18 (6%)	0,48	0,19
Implante DAI	34 (16%)	3 (14%)	8 (17%)	45 (16%)	0,82	1,00
Síncope cardiogénico	27 (13%)	4 (19%)	6 (13%)	37 (14%)	0,94	0,50
Muerte súbita	9 (4%)	0	3 (6%)	12 (4%)	0,45	1,00

EEF positivo	13 (29%)	0	1 (33%)	14 (28%)	1,00	1,00
--------------	----------	---	---------	-------------	------	------

DAI: desfibrilador automático implantable; EEF: estudio electrofisiológico.



Análisis de supervivencia de Kaplan-Meier para la variable edad al diagnóstico en función del tipo de disciplina deportiva y el nivel de actividad física.

Conclusiones: Los pacientes que realizan disciplinas deportivas con alto gasto cardiaco y mayor nivel de intensidad, pueden tener un mayor impacto en el remodelado eléctrico del corazón, y facilitar un diagnóstico más precoz, alteraciones en el ECG o presencia de síncope a edad más temprana en los pacientes con síndrome de Brugada.