



6004-71. DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE CON PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA

Jaime Hernández Ojeda, Elena Arbelo Lainez, Andrea Gómez Juanatey, Roger Borrás, Mariona Matas, José María Tolosana, Lluís Mont y Josep Brugada del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las indicaciones de desfibrilador automático implantable (DAI) en pacientes con síndrome de Brugada (SB) es controvertido. En este estudio se evaluó el resultado a largo plazo después del implante de DAI en una gran cohorte de pacientes con SB.

Métodos: De un total de 332 pacientes con SB en el seguimiento (51 ± 15 años; 76% varones), 97 pacientes (29%) fueron tratados con DAI. Todos los DAI se programaron con solo una zona de fibrilación ventricular (FV) a 200 lpm. Analizamos la incidencia a largo plazo de choques y complicaciones.

Resultados: El implante de DAI en prevención primaria ocurrió en 88 pacientes (90,7%): 47 pacientes asintomáticos (48,5%); y 41 (42,3%) con síncope previo. La indicación de DAI por prevención secundaria se produjo en 9 pacientes (9,3%). Las indicaciones para el implante de DAI en prevención primaria fueron: arritmias ventriculares inducibles en el estudio electrofisiológico (EEF) (52 pacientes [53,6%]), síncope recurrente (26 pacientes [26,8%]), antecedentes familiares de muerte súbita (5 pacientes [5,2%]), HV prolongado en el EEF (3 pacientes [3,1%]) y ECG tipo 1 asintomático (2 pacientes [2,1%]). Después de un seguimiento de 105 ± 57 meses, 94 pacientes (96,9%) continuaron vivos (3 muertes: 1 debido a la tormenta arrítmica y 2 debido a la neumonía). Un total de 73 choques apropiados ocurrieron en 18 pacientes (18,6%): 6 (33,3%) pacientes de prevención secundaria y 12 (66,7%) pacientes de prevención primaria: 9 (50%) con síncope previo; y 3 (16,7%) asintomáticos antes del implante del DAI. 28 choques inapropiados se registraron en 9 pacientes (9,3%). 11 pacientes (11,5%) tuvieron complicaciones durante el seguimiento: 5 (5,2%) con disfunción del electrodo, 1 (1%) con migración del dispositivo, 4 (4,2%) con infección y 1 (1%) con taponamiento cardíaco durante el implante. En el análisis multivariado, la muerte súbita recuperada y el QRS > 150 ms en precordiales derechas fueron predictores independientes para choques apropiados.

Choques apropiados e inapropiados en pacientes con síndrome de Brugada portadores de DAI.

	Total (n = 97)	Prevención primaria		Prevención secundaria
		Síncope (n = 41)	Asintomáticos (n = 47)	
Choques apropiados, n (media $\pm$ DE)	73 (0,8 $\pm$ 2,2)	46 (1,1 $\pm$ 2,8)	10 (0,2 $\pm$ 1,2)	17 (1,9 $\pm$ 2,8)

Taquicardia ventricular monomorfa, n (%)	3 (3,1)	1 (2,4)	0 (0)	2 (22,2)
Taquicardia ventricular polimorfa, n (%)	1 (1)	1 (2,4)	0 (0)	0 (0)
Fibrilación ventricular, n (%)	13 (13,4)	7 (17,1)	2 (1,3)	4 (44,4)
Choques inapropiados, n (media $\pm$ DE)	28 (0,3 $\pm$ 1,1)	14 (0,3 $\pm$ 1,3)	10 (0,2 $\pm$ 1,0)	4 (0,4 $\pm$ 1,0)
Taquicardia sinusal, n (%)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (11,1)
Fibrilación auricular, n (%)	2 (2,1)	1 (2,4)	1 (2,1)	0 (0)
Ruido de electrodo, n (%)	5 (5,2)	3 (7,3)	1 (2,1)	1 (11,1)
Sobresensado de onda T, n (%)	1 (1)	0 (0)	1 (2,1)	0 (0)

Conclusiones: La terapia con DAI es útil en pacientes de alto riesgo con SB. Sin embargo, se acompaña de una morbilidad considerable, incluyendo choques inapropiados y complicaciones relacionadas con el procedimiento. La programación del DAI con una sola zona de FV a 200 lpm es de gran ayuda para evitar choques inapropiados.