



6000-20. DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA. INDICACIONES Y SEGUIMIENTO EN NUESTRO MEDIO

Manuel Santiago Herruzo Rojas, Eva María Chueca González, José Luis López Benítez, Marcos Fernández García, Rocío del Pozo Contreras, José Castillo Ortiz, Rafael Fernández Rivero y Rafael Vázquez García del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El síndrome de Brugada (SB) se ha identificado como causa de arritmias ventriculares y muerte súbita en pacientes sin cardiopatía estructural evidente. Seguimiento y análisis de una cohorte de pacientes portadores de desfibrilador automático implantable (DAI) como prevención primaria o secundaria.

Métodos: Se realiza análisis descriptivo de una cohorte de 26 pacientes (49 ± 15 años, 77% varones) afectos de SB portadores de DAI en nuestro entorno, con un seguimiento medio de 39 ± 22 meses. Se analiza el motivo de implantación de DAI, el tipo de SB, la presencia o no de antecedentes familiares, la realización de EEF, la presencia de descargas apropiadas o inapropiadas, definiéndose como apropiada la descarga por taquiarritmia ventricular.

Resultados: Las indicaciones de implante fueron: síncope más patrón de Brugada (54%); muerte súbita recuperada (23%); prevención primaria por inducción de arritmia (23%), teniendo antecedentes familiares solamente el 38%. El 92% expresó patrón de Brugada tipo I. Del total de 26 pacientes, en el 54% se realizó EEF. Sufrieron descarga por parte del DAI el 46%, de los cuales el 66% tenía historia de síncope, el 17% de muerte súbita y otro 17% de inducción de arritmia en EEF; el 97% del total de las descargas fueron apropiadas. La relación entre la causa y la presencia de descarga resultó estadísticamente no significativa ($p = 0,477$).

DAI y Brugada, resumen de indicaciones y seguimiento

Motivo	Brugada tipo I	Pacientes	Sufrieron descargas	Descargas apropiadas
Síncope	14/14 (100%)	14/26 (54%)	8/14 (57%)	58/60 (96%)
Muerte súbita	6/6 (100%)	6/26 (23%)	2/6 (33%)	14/14 (100%)
Inducción	4/6 (66%)	6/26 (23%)	2/6 (33%)	2/2 (100%)

Total	24/26 (92%)			74/76 (97%)
-------	-------------	--	--	-------------

Conclusiones: En nuestro medio, la principal causa de implantación de DAI fue la presencia de síncope con patrón de Brugada, el tipo I fue el más frecuente. La incidencia de descargas fue mayor en los pacientes que sufrieron síncope, la relación entre la causa y la presencia de descarga fue estadísticamente no significativa. La gran mayoría de las descargas resultaron aplicadas de manera apropiada.