



6001-6. TEST DE FLECAINIDA EN PEDIATRÍA: HERRAMIENTA SEGURA Y EFICAZ

Georgia Sarquella-Brugada, Sergi Cesar, Isaac Moll, Carles Bautista, Sílvia Torner, Maite Esquirol, Esther Carro y Josep Brugada de la Unitat d'Arrítmies, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El test de flecainida (TF) sirve para desenmascarar el ECG de pacientes con potencial síndrome de Brugada (SBr). La experiencia en pediatría se limita a series cortas.

Métodos: Descripción retrospectiva de todos TF realizados en 18 años usando el protocolo estandarizado (2 mg/kg en 10 minutos).

Resultados: Se realizaron 102 TF en los últimos 8 años. De ellos, 59 (57,8%) eran asintomáticos y la razón principal por la que se hacía el test fue por antecedentes familiares (43 pacientes). De estos, 39 presentaban ECG basal normal; solamente 5 pacientes asintomáticos con ECG basal normal tuvieron TF+ (en todos se había demostrado una mutación SCN5A). Los demás pacientes asintomáticos (20) presentaban alteraciones en el ECG basal (BRB, elevación ST, PR largo). De ellos, 8 (40%) presentaban TF+. Se realizó TF en 5 pacientes asintomáticos sin antecedentes familiares por a única razón de haber encontrado un ECG anormal. En todos, el TF fue negativo. El TF realizó a 43 pacientes sintomáticos por síncope (20 casos), presíncope (5), palpitaciones (7), convulsión febril (6), crisis comicial con hipotonía (2) y muerte súbita recuperada (3). De estos 43 pacientes, 17 no tenían antecedentes familiares pero 12 presentaban alteraciones del ECG. En 4 (33,3%), el test fue positivo y en todos, el síncope había sido el motivo de consulta. De los sintomáticos, 27 (62,8%) tenían antecedentes familiares de SBr. En ningún caso en que los pacientes presentaban ECG de base normal (20 pacientes) el TF fue positivo. Ha habido un caso de disociación electromecánica al inicio del test. En 4 ocasiones los pacientes han tenido que pasar la noche hospitalizados para monitorización del ECG. En un solo caso el estudio electrofisiológico ha inducido arritmias.

Conclusiones: El TF es una herramienta útil y segura en pediatría. Los factores de riesgo para TF+ son los portadores de mutación SCN5A, los antecedentes familiares de SBr y el ECG basal anormal.