



6004-86. RELACIÓN ENTRE EL INTERVALO PICO-FIN DE LA ONDA T Y CHOQUES APROPIADOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE BRUGADA Y CARDIODESFIBRILADORES IMPLANTABLES

Alejo Tronconi, Néstor Galizio, Gabriela Lizarraga, Fernanda Figueroa, Federico Robles, Alejandro Palazzo, Guillermo Carnero y José Luis González del Hospital Universitario Fundación Favaloro, Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: La estratificación del riesgo en el síndrome de Brugada (SB) continúa siendo un desafío clínico en la actualidad, debido a la baja pero peligrosa tasa de eventos durante el seguimiento, como la muerte súbita (MS). En estudios previos, el tiempo máximo entre el pico y fin de la onda T en derivaciones precordiales (Tpe max) demostró una asociación con la incidencia de eventos. Objetivo: determinar, en el seguimiento a largo plazo de pacientes (p) con SB y cardioresfibriladores implantables (CDI), la asociación entre el Tpe max y la incidencia de choques apropiados (CH-A).

Métodos: De un registro retrospectivo, con una media de seguimiento de $6,8 \pm 4,2$ años, de 33 pacientes con SB y CDI, se analizaron los electrocardiogramas de 12 derivaciones disponibles de 26 pacientes. La duración del intervalo QT (QT) fue medida entre el inicio del QRS y el fin de la onda T. El intervalo QT pico (QTp) fue medido entre el inicio del QRS y el pico de la onda T. El Tpe fue calculado entre la diferencia de QT-QTp en derivaciones precordiales. Se comparó la incidencia de CH-A entre los p con Tpe max ≥ 100 y < 100 ms (tabla).

Resultados: De los 26 p, 6/16 p (37,5%) con Tpe max ≥ 100 ms presentaron CH-A frente a 0/10 p con Tpe < 100 ms ($p = 0,02$). El Tpe max predijo CH-A con una sensibilidad del 100%, especificidad 50%, valor predictivo positivo 37,5% y valor predictivo negativo de 100%.

Características basales

	Tpe max < 100 ms (n: 10)		Tpe max ≥ 100 ms (n: 16)		p
Edad	44	± 15	40	± 14	0,4
Genero	7	70%	14	87%	0,2
Patente tipo I espontánea	3	30%	10	63%	0,1

Patente tipo I inducida	7	70%	6	38%	0,1
Fragmentación del QRS	2	20%	5	31%	0,5
Amplitud R en aVR > 0,35 mV	1	10%	3	19%	0,5
Amplitud R/Q > 0,75	1	10%	2	13%	0,8
Prevención secundaria	1	10%	1	6%	0,7
Sincope	5	50%	6	38%	0,5
Sincope maligno	3	30%	4	25%	0,7
Estudio electrofisiológico	6	60%	12	75%	0,4
Estudio electrofisiológico inducible	5	50%	11	69%	0,3
MS en Familiar 1 ^{er} grado	4	40%	5	31,3%	0,6

Conclusiones: En nuestra población en estudio, todos los p con CH-A presentaron un Tpe max ? 100 ms. Ningún p con Tpe max < 100 ms presento CH-A. Deberían diseñarse más registros y estudios prospectivos aleatorizados para evaluar si el Tpe max < 100 ms es un parámetro seguro para evitar el implante de un CDI.