

59 - DIFICULTADES EN LA CLASIFICACIÓN DEL SÍNCOPE Y VALOR PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME DE BRUGADA EN NUESTRO MEDIO

L.M. Carrillo, J. Lacunza, P. Peñafiel, C. Muñoz, I. Gil, D. López, M. Sabater y J.R. Gimeno

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Describir la historia natural de los pacientes con síndrome de Brugada (SB) en nuestro medio. Determinar el valor pronóstico de los factores de riesgo clásicamente aceptados en pacientes con SB en nuestro medio. Determinar el valor del nuevo *score* pronóstico de Sieira en nuestro medio.

Métodos: 327 pacientes consecutivos (edad media de diagnóstico $37,4 \pm 18,0$ años, 72,5% varones) con diagnóstico de SB evaluados en la Unidad de Cardiopatías Familiares entre 2003-18 fueron incluidos. Se revisaron de forma individual cada uno de los episodios sincopales y se clasificaron basándose en el desencadenante o contexto, presencia y características de síntomas prodrómicos, síntomas acompañantes, duración del episodio y recuperación. Hubo 85 (26,0%) pacientes con al menos un episodio sincopal. La edad media del primer síncope fue $34,3 \pm 17,5$, la media de síncopes por paciente fue $4,0 \pm 6,5$. 21 (6,4%) tuvieron solo síncopes arrítmicos (SA), 50 (15,3%) síncopes neuromediados (SnoA) y 22 (6,7%) mixtos. Hubo 18 (5,5%) pacientes con eventos arrítmicos (4 muertes súbitas, 9 paradas resucitadas y 5 terapias del desfibrilador). El seguimiento medio fue de $2, \pm 1,9$ años.

Resultados: Los pacientes con SA fueron significativamente más varones, probandos, tipo I espontáneo y de mayor edad al diagnóstico respecto a los pacientes con SnoA o sin síncope. Los pacientes con SnoA fueron también más varones, probandos, patrón tipo I espontáneo y de mayor edad respecto a los pacientes sin síncope. La edad del primer síncope fue mayor en los SA comparada con el SnoA (tabla). La presencia de síncope se asoció de forma significativa con el combinado de muerte súbita o equivalente [OR 11,6 (IC95%: 1,4-90,0); $p = 0,019$]. Los pacientes con síncopes mixtos también tuvieron un OR superior [OR 12,6 (IC95%: 1,6-100,5); $p = 0,017$]. Los pacientes con solo SnoA no tuvieron un riesgo superior respecto a los que no tenían síncopes. El número de síncopes ni la edad de presentación del primer síncope fueron predictores de eventos arrítmicos. En el multivariado, otras variables como el sexo, probando, patrón tipo I espontáneo, etc. no fueron predictores independientes de eventos.

Relación de la presencia de un evento arrítmico según las características de los pacientes con síndrome de Brugada

Eventos arrítmicos

| | No | Sí | Total | | |
|------------------------|-------------------------|------|--|--|--|
| | | | % del N de la Recuento/media columnas típica | % del N de la Recuento/media columnas típica | % del N de la Recuento/media columnas típica |
| | Mujer | 88 | 28,5% | 1 | 12,5% |
| Sexo | Varón | 221 | 71,5% | 7 | 87,5% |
| | Familiar | 78 | 25,2% | 1 | 12,5% |
| Caso índice | Probando | 231 | 74,8% | 7 | 87,5% |
| | Edad al diagnóstico | 38,6 | 18,4 | 38,3 | 19,1 |
| | Edad última vez visto | 43,3 | 15,4 | 46,9 | 12,0 |
| | Seguimiento (meses) | 73,1 | 53,2 | 32,9 | 23,7 |
| | Edad último seguimiento | 49,0 | 15,3 | 49,3 | 10,4 |
| | No recogido | 20 | 6,5% | 0 | 0,0% |
| | Casual | 164 | 53,1% | 3 | 37,5% |
| Motivo del diagnóstico | Síntomas | 59 | 19,1% | 4 | 50,0% |
| | Screening Familiar | 65 | 21,0% | 1 | 12,5% |
| | Dco Farmacológico | 199 | 64,4% | 5 | 62,5% |
| Tipo de diagnóstico | Dco Espontáneo | 110 | 35,6% | 3 | 37,5% |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------|------------|-------|-------|-------|--------|
| Patrón alternante | 130 | 42,1% | 3 | 37,5% | 133 |
| Afectación familiar | 129 | 41,7% | 4 | 50,0% | 133 |
| Historia familiar de MS | 92 | 30,5% | 2 | 28,6% | 94 |
| Número casos MS | 0,4 | 0,7 | 0,3 | 0,5 | 0,4 |
| FA | 18 | 6,0% | 0 | 0,0% | 18 |
| DAI | 39 | 12,6% | 5 | 62,5% | 44 |
| EEF | Normal | 41 | 77,4% | 0 | 0,0% |
| EEF | Patológico | 12 | 22,6% | 1 | 100,0% |
| Síncope | 76 | 24,6% | 6 | 75,0% | 82 |
| Edad primer síncope | 33 | 18 | 38 | 11 | 34 |
| Edad último síncope | 39 | 17 | 45 | 12 | 39 |
| Síncope AA | 37 | 12,6% | 4 | 57,1% | 41 |
| Edad primer síncope arrítmico | 38 | 19 | 42 | 9 | 39 |
| Número síncope arrítmicos | ,9 | 1,6 | 2,4 | 1,1 | 1,0 |
| Número total de síncope | 3,4 | 6,4 | 2,8 | 1,5 | 3,4 |
| Tipo de síncope | No | 208 | 71,0% | 2 | 28,6% |
| Tipo de síncope | Solo VV | 48 | 16,4% | 1 | 14,3% |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|---------|----|------|---|-------|----|------|
| Mixto | 18 | 6,1% | 2 | 28,6% | 20 | 6,7% |
| Solo AA | 19 | 6,5% | 2 | 28,6% | 21 | 7,0% |

Dco = diagnóstico; MS = muerte súbita; FA = fibrilación auricular; DAI = desfibrilador automático implantable; EE electrofisiológico; AA = arrítmico; VV = vasovagal; Sig. = significación estadística.

Conclusiones: El síncope es un síntoma frecuente en pacientes con diagnóstico de SB. A pesar de que en la mayoría de episodios las características no sugieren un origen arrítmico, su clasificación no siempre es sencilla. En nuestra serie el único predictor de eventos fue el antecedente de síncope, arrítmico o mixto. La presencia de tipo I espontáneo y otras variables no se asocian al riesgo de evento arrítmico.