REC CardioClinics. 2019;54(Espec Cong 5):59

REC: CardioClinics

https://www.reccardioclinics.org

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 ± 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 ± 17,5, la media de síncopes por paciente fue 4,0 ± 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, ± 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 en la Región de Murcia

	Eventos arrítmicos						
	No		Sí		Total		
	Recuento/media	% del N de la columna/desviación típica	Recuento/media	% del N de la columna/desviación típica	Recuento/media	% del N de la columna/desviación típica	Sig. (p)

Sexo	Mujer	88	28,5%	1	12,5%	89	28,1%	0,45
	Varón	221	71,5%	7	87,5%	228	71,9%	0,45
Caso índice	Familiar	78	25,2%	1	12,5%	79	24,9%	0,69
	Probando	231	74,8%	7	87,5%	238	75,1%	0,69
Edad al diagnóstico		38,6	18,4	38,3	19,1	38,6	18,4	0,96
Edad última vez visto		43,3	15,4	46,9	12,0	43,4	15,3	0,52
Seguimiento (meses)		73,1	53,2	32,9	23,7	72,1	53,0	0,03
Edad último seguimiento		49,0	15,3	49,3	10,4	49,0	15,2	0,96
Motivo del diagnóstico	No recogido	20	6,5%	0	0,0%	20	6,3%	1
	Casual	164	53,1%	3	37,5%	167	52,7%	0,48
	Síntomas	59	19,1%	4	50,0%	63	19,9%	0,053
	Screening Familiar	65	21,0%	1	12,5%	66	20,8%	1
Tipo de diagnóstico	Dco Farmacológico	199	64,4%	5	62,5%	204	64,4%	1
	Dco Espontáneo	110	35,6%	3	37,5%	113	35,6%	1
Patrón alternante		130	42,1%	3	37,5%	133	42,0%	1
Afectación familiar		129	41,7%	4	50,0%	133	42,0%	0,72
Historia familiar de MS		92	30,5%	2	28,6%	94	30,4%	1
Número casos MS		0,4	0,7	0,3	0,5	0,4	0,7	0,08
FA		18	6,0%	0	0,0%	18	5,8%	1
DAI		39	12,6%	5	62,5%	44	13,9%	0,002
EEF	Normal	41	77,4%	0	0,0%	41	75,9%	0,24
	Patológico	12	22,6%	1	100,0%	13	24,1%	0,24
Síncope		76	24,6%	6	75,0%	82	25,9%	0,005
Edad primer síncope		33	18	38	11	34	17	0,49
Edad último síncope		39	17	45	12	39	17	0,04
Síncope AA		37	12,6%	4	57,1%	41	13,7%	0,008
Edad primer síncope arrítmico		38	19	42	9	39	18	0,82
Número síncopes arrítmicos		,9	1,6	2,4	1,1	1,0	1,6	0,70
Número total de síncopes		3,4	6,4	2,8	1,5	3,4	6,2	0,42
Tipo de síncope	No	208	71,0%	2	28,6%	210	70,0%	0,02
	Solo VV	48	16,4%	1	14,3%	49	16,3%	1
	Mixto	18	6,1%	2	28,6%	20	6,7%	0,084
	Solo AA	19	6,5%	2	28,6%	21	7,0%	0,092

Dco = diagnóstico; MS = muerte súbita; FA = fibrilación auricular; DAI = desfibrilador automático implantable; EEF = estudio 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.

2605-1532 © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.