

Paciente de 30 años con episodios de FA paroxística y patrón Brugada desencadenado por propafenona – 2004

Dr. Marcelo Chambó

Queridos amigos:

Marcelo Chambó, de Villa La Angostura - Neuquen - Argentina, envió la siguiente consulta a nuestro Foro de Síndrome de Brugada que considero de interés compartir en nuestro Foro de ARRITMIAS.

Es una consulta dirigida a Andres R. Pérez Riera

Un abrazo

Edgardo

Estimado Andrés:

Desearía conocer tu opinión respecto al siguiente caso clínico:

Paciente de 30 años de edad sin cardiopatía estructural y sin antecedentes familiares de muerte súbita que presenta episodios de FA paroxística. Nunca presentó síncope. En uno de los episodios de FA es tratado con propafenona revirtiendo a ritmo sinusal apareciendo un típico patrón de Brugada con PR normal.

Este patrón electrocardiográfico desaparece una vez interrumpido el fármaco. Se le realizó un estudio electrofisiológico libre de drogas antiarrítmicas donde se midió un HV de 44 ms, no se indujo TV ni FV pero durante la estimulación ventricular se indujo una FA.

1 Si continúa con episodios de FA ¿que tratamiento antiarrítmico utilizarías?

2 ¿Se justifica estudiar al resto de su familia en busca de S. Brugada?

3 Lo consideramos un paciente de bajo riesgo para muerte subita ¿estás de acuerdo?

Muchas gracias

Marcelo Chambó

Villa La Angostura- Neuquén-Argentina

OPINIONES DE COLEGAS

Prezado amigo Marcelo Chambó:

Um grande prazer conversar contigo. Tenta responder a tua indagação Andrés Ricardo Pérez Riera.

Este paciente está na categoria dos assintomáticos (considera-se assintomático em termos de Brugada aquele paciente que nunca teve síncope ou MCS abortada) mesmo que durante o evento de FA paroxística possa ter tido palpitações (não referes se teve ou não).

Além de assintomático está no subgrupo "benigno" uma vez que o ECG de base é normal sem o padrão Brugada. O padrão eletrocardiográfico só mostrou a cara com o antiarrítmico propafenona.

Existem apenas dois trabalhos na literatura indexada relacionada com Brugada com esta droga que seja de meu conhecimento, um deles de nosso querido e admirado amigo de México Dr. Guevara Valdivia integrante de nosso foro.

Tão raros são estes trabalhos que no paper de Guevara comenta-se que se trata do primeiro trabalho mais o primeiro é o de Matana eu acho.

- [Matana A, Goldner V, Stanic K, Mavric Z, Zaputovic L, Matana Z. Unmasking effect of propafenone on the concealed form of the Brugada phenomenon. PACE 2000; 23:416-418;](#)

- [Guevara-Valdivia ME, Iturralde Torres P, de Micheli A, Huarte Hernandez Y, Galvan L, Lizalde LC, Gonzalez-Hermosillo JA. Desenmascaramiento del "síndrome de Brugada" con propafenona endovenosa Arch Cardiol Mex 2002;72:45-48.](#)

Aquí existem duas coisas em pró Brugada:

- 1) A FA considerada freqüente na síndrome: 20%
- 2) O aparecimento do padrão eletrocardiográfico induzido.

Seria importante ver os ECG você não faz menção do tipo de padrão pos droga: tipo I, tipo II ou tipo III.

Para mim teria bastante suspeita apenas o padrão coved (tipo 1) porque outras entidades e até pacientes normais pode apresentar com este grupo de antiarrítmico o padrão Brugada. De ECG. Isto já o demonstrara há mais de 22 anos em chagásicos o brilhante colega Dr. Chiale argentino de Bs As:

[Chiale PA, Przybylski J, Laino RA, et al. Electrocardiographic changes evoked by ajmaline in chronic Chagas' disease without manifest myocarditis. Am J Cardiol 1982; 49:14-20.](#)

¿Que faria em seu caso?

Você pergunta:

1 Si continúa con episodios de FA ¿que tratamiento antiarritmico utilizarías?

Sem sombra de dúvida a droga de escolha é quinidina.

¿Por qué?

1) Porque quinidina reduz a magnitude da fase 1 mediada pelo canal Ito (transient outward current) assim droga normaliza o ST isto é anula o supradesnivelamento do ST em V1-V3. Resumindo as drogas da classe IA que bloqueiam o canal de Na⁺ e o canal Ito como quinidina e disopiramida melhoram o ECG do Brugada ao passo que aquelas drogas da mesma classe como procainamida e ajmaline que bloqueiam exclusivamente o canal de Na⁺ sem afetar o canal Ito pioram o supradesnivelamento do ST e podem desencadear taquiarritmias fatais na doença de Brugada

[\(Wettwer E, Amos GJ, Posival H, Ravens U: Transient outward current in human ventricular myocytes of subepicardial and subendocardial origin. Cir Res 1994; 75:1795-1799\)](#)

[\(Nabauer MM, Beuckelmann DJ, Überfuhr P, Sgteinbeck G: Regional differences in current density and rate-dependent properties of the transient outward current in subepicardial and subendocardial myocytes of human left ventricles. Circulation 1996; 93:168-177\)](#)

(Antzelevitch C, Yan GX, Shimizu W and Burashnikov A: Electrical Heterogeneity, the ECG and Cardiac Arrhythmias. In Zipes DP & Jalife J Cardiac Electrophysiology From Cell to Bedside Third Edition. 2000 Chapter 26 p 222- 238).

Em setembro de 2001 os colegas da Holanda publicaram a primeira demonstração clínica desta hipótese

(Alings M, Dekker L, Sadee A, Wilde A. Quinidine induced electrocardiographic normalization in two patients with Brugada syndrome. Pacing Clin Electrophysiol 2001;24:1420-2)

Segunda pergunta ¿Se justifica estudar al resto de su familia en busca de S. Brugada?

Tranquilamente o melhor lugar ou o mais accesible é o Masonic Medical Research Laboratory, Utica, NY Masonic Medical Research Laboratory 2150 Bleecker Street Utica, N.Y. 13501-1787 (315) 735-2217 E-mail: ca@mmrl.edu Site www.mmrl.edu 2150 Bleecker Street Utica, N.Y. 13501-1787 Tel: (315) 735-2217 Fax: (315) 735-5648.

Neste magnífico laboratório comandado pela figura mais importante no planeta sobre Brugada o Prof Charles Antzelevitch encontra-se trabalhando atualmente o Benjamin dos Brugada, Ramón, com quem podes falar em spanish Ramón é o Director of Molecular Genetics Program do Masonic.

Lo consideramos un paciente de bajo riesgo para muerte subita ¿estás de acuerdo?

Existe em esa pergunta pontos conflictantes entre os Brugada e o grupo da Priori. Se seguimos a teses de Joseph seria importante:

1) Fazer as provas farmacológicas com as drogas convencionais em especial a melhor ajmalina. Um teste negativo não afasta Brugada

(Cabezón Ruiz S, Errazquin Saenz De Tejada F, Pedrote Martínez A, et. al. Normal Conventional Electrocardiogram with Negative Pharmacological Stress Test does Not Rule Out Brugada Syndrome. Rev Esp Cardiol 2003;56:107-110.)

2) Fazer um PES caso não seja induzível tenemos baixismo risco. Se for induzível grave dilema não tenho resposta segura. Recomendações de não usar tricíclicos, cuidados se tiver processo febril, dar quinidina em uso contínuo ou talvez associar cilostazol.

Best Regard

Andrés R. Pérez Riera.
