

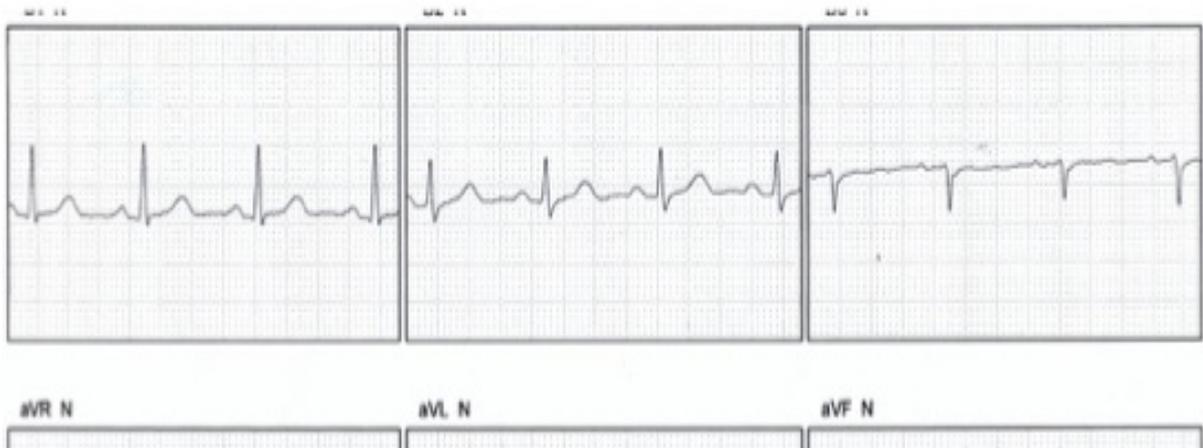
# **Brugada tipo I espontáneo en mujer – 2014**

Dr. Raimundo Barbosa Barros

Estimados foristas, me gustaría saber la opinión de este caso (revisión pré-operatoria de colecistectomía). Mujer 51 años, asintomatica. História familiar negativa. Examen físico normal. ECO sin evidencia de cardiopatía estructural.

Saludos

Raimundo Barbosa Barros



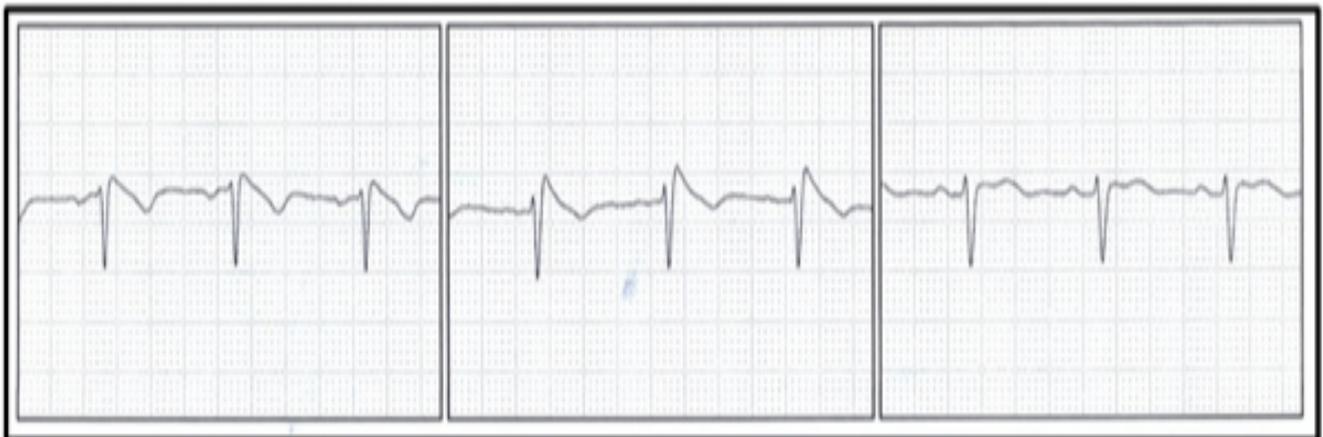
**V1N**

**V2N**



**V1H**

**V2H**



# OPINIONES DE COLEGAS

Hola querido Raimundo:

De acuerdo al Consenso de Brugada se trata de una paciente con patrón de Brugada espontáneo tipo I.

En primer lugar descartaría se tratase de una fenocopia.

Presenta un PR ligeramente prolongado, con signos de aumento de duración de la onda P.

Lo que me llama la atención es que el punto J en el ECG basal no supera los 2 mm, en las precordiales derechas altas y bajas. En AVR no presenta aumento del punto J concomitante. Primero descartar una fenocopia.

Lo he mencionado a Andrés, si no se trata de una fenocopia, formas menores del patrón tipo I espontaneo con un voltaje de la onda menor de 2 mm, sospecho representan formas menores del Síndrome, habría que consultar con los hermano Brugada, pero por algo estos colocan a la altura del punto J en 2 mm, en los patrones de Brugada espontáneos, así eliminan formas menores de canalopatías y fenocopias con menor riesgo arritmico probablemente.

De acuerdo al mismo, estratificar el riesgo arritmico y MS.

1. Antecedentes familiares negativos
2. Ausencia de sintomas
3. Ausencia de arritmias ventriculares espontáneas
4. Prevalencia de MS en hombres 8:1

De acuerdo a esto la conducta sería según la guías estratificar su riesgo arritmico por el estudio electrofisiológico, limitado y controvertido, pero según las guías es el método de estudio para observar si tiene arritmias inducibles.

Si presenta inducibilidad de TV en el EEF se encontrará con la indicación de DAI, si no induce el riesgo es bajo por lo cual solo realizaría seguimiento.

Sería interesante realizar la tipificación genética, que no estratifica riesgo, pero si seria evidencia de formas menores de Brugada, que presentan menor riesgo arritmico.

Me gustaría conocer el análisis de Pérez Riera, un especialista en esto y los resultados y conductas de los estudios solicitados.

Un gran abrazo

Martín Ibarrola

---

Querido amigo y maestro Dr. Raimundo Barbosa Barros:

El gran problema de estos casos es la presencia de S1, S2, S3 positional que siempre va acompañado por una pequeña R tardía en AVR y V1.

Según mi impresión esto no perenece a depolarización del ventrículo derecho, pero, alta probabilidad de una depolarización tardía del sector derecho de la base del ventrículo izquierdo.

Como bien se sabe, en esta parte del corazón las presencia endocárdica de Purkinje es muy escasa en comparación con la punta cardíaca y existe un *down regulacion* de la concentración de conexina 43 en la capa epicárdica.

Y por esto se ve S de alrededor de 40-50 ms en V5, V6 y también la falta siempre, en los adultos, de ondas q en V5, V6.

En estos casos casi siempre encontrará estas ondas tardías anchas que expresan el enlentecimiento de la conducción en derivaciones precordiales derechas altas.

Se que esto me echarán gran parte de forum en contra, por discutir un paradigma, pero que yo veo bastante electros durante el día, este patrón electrocardiográfico aparece en el casi 20 a 30% en la población sana de la comunidad, y esto me pone en un dilema que me inducen a preocupación.

Un fraternal abrazo y si alguien tiene una respuesta según ha investigado personalmente el tema y no referencias de la literatura, me gustaría obtener una respuesta fiable.

Yo me refiero al caso especial de Raimundo, y no a Brugada que aparece claramente en V1 Y V2 derivaciones normales.

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

---

Caro amigo Mestre Barbosa

O ECG sugere Brugada tipo I em 2 cm acima do habitual.

Por ser assim em havendo possibilidade teste c/ fleca. O INCOR está tendo ajmaline vinda da Espanha.

Se confirmar Brugada, como está assintomática e s/ história familiar pelo FINGER E PRELUDE nada mais a fazer, embora parece que os nossos queridos amigos Brugada indicariam indução de TV/FV e caso positivo CDI. Aí depende que escola você escolha seguir, evidente que os Brugada constituem opinião respeitável.

Também conforme Prof. Riera caso fleca/ajmaline confirme padrão Brugada tipo I ou II, um ECG de alta resolução poderia ser útil como marcador de risco para eventos arritmicos.

Abraços

Adail Paixao Almeida

---