

Patrón ECG del tipo Brugada 1 espontáneo clásico asintomático

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Lo he visto en 270 trazados de ECG y VCG que analicé de pacientes de Ámsterdam (enviados para mí por el Profesor Wilde y Hanno Tan).

Prácticamente todos tienen retardo final de conducción (\geq del 15 lagrimas más juntas unas de las otras en la parte final del bucle QRS) localizadas en el cuadrante superior derecho del plano frontal y posterior derecho en el PH Yo diría que es un patrón monótono.

El retardo final de conducción por una de las divisiones de la rama derecha tiene su importancia clínica porque:

- a) Puede confundir con LAFB
- b) Puede confundir con LPFB
- c) Se observa en el BrS
- d) Se observa en las formas canceladas de ARVC

LO QUE SE SABE

- 1) Aproximadamente 65 a 70% de los pacientes con el síndrome son asintomáticos;
- 2) Se considera que los pacientes con síndrome de Brugada asintomático tienen un riesgo arrítmico bajo;
- 3) Los eventos arrítmicos y la muerte cardíaca súbita no son despreciables en este subgrupo;
- 4) El bloqueo AV de primer grado en pacientes Brugada aumenta el riesgo de eventos mismo siendo asintomáticos;
- 5) La estratificación del riesgo en estos pacientes es controvertida. Debemos evitar el uso de las drogas encontradas en este site <https://www.brugadadrugs.org>
- 6) El empleo de anestésicos en pacientes Brugada asintomáticos se debe tener en cuenta las drogas del site;
- 7) Los eventos arrítmicos en pacientes asintomáticos con BrS no son insignificantes, con una tasa de incidencia anual del 0,5%;
- 8) Mucho cuidado debe tenerse con los procesos febriles;

- 9) La inducción de arritmias ventriculares durante la estimulación programada en asintomáticos identifica un subgrupo de pacientes con mayor riesgo (HR: 9.1).
- 10) La presencia de una R > 5mm en aVR le confiere mayor riesgo
- 11) La presencia de una S ancha en I indica mayor riesgo de eventos;
- 12) Fragmentación del QRS es un reconocido factor de riesgo;
- 13) El bloqueo AV de primer grado es un factor de riesgo;
- 14) La presencia de disfunción sinusal mismo en asintomáticos le confiere peor pronóstico;
- 15) En mujeres asintomáticas a tasa de eventos por año es de 0.27 % lo cual es significativamente menor que en hombres, pero significativamente mayor que en la población general.
- 16) Otros parámetros de ECG que podrían estar asociados con un peor pronóstico son el intervalo T-peak T-end prolongado (> 95ms en V5 y II) y las ondas T alternantes.
- 17) Presencia de potenciales tardíos en el ECGAR indica peor pronóstico mismo en asintomáticos;
- 18) El alcohol, drogas como la cocaína y ingestiones abundantes aumentan el riesgo;
- 19) Maniobras vagales pueden desencadenar eventos ej el acto defecatorio.