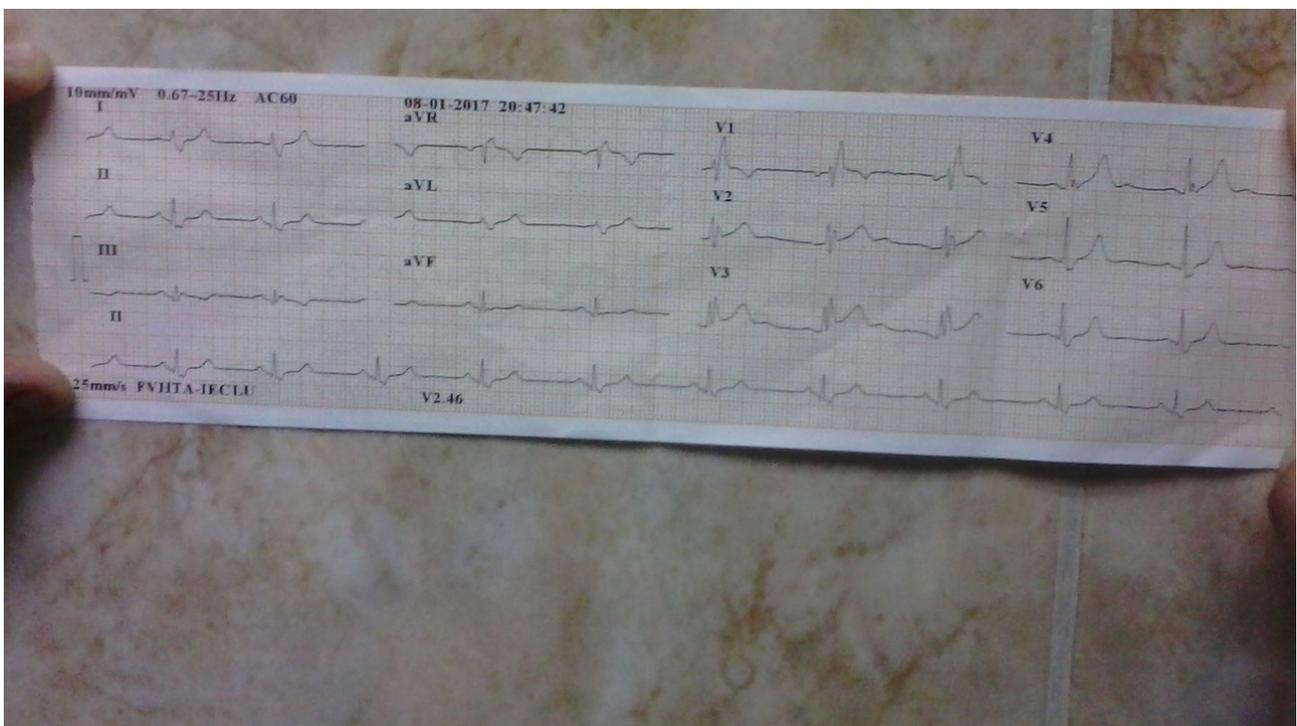


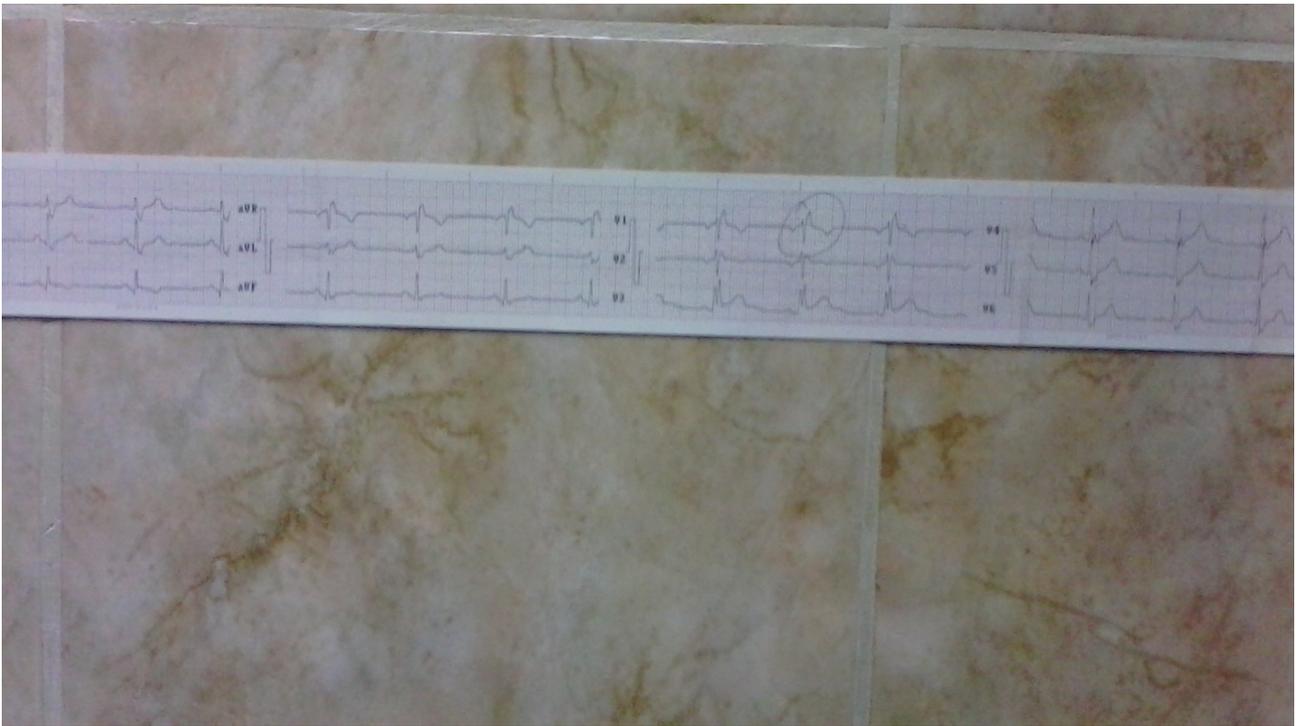
Paciente masculino de 45 años con sospecha de síndrome de Brugada tipo II – 2017

Dr. Carlos Rodríguez Artuza

Paciente M de 45 años de edad atleta de alto rendimiento quien acude a mi consulta hoy en búsqueda de segunda opinión ya que otro colega le diagnosticó síndrome de Brugada. El paciente está asintomático, acudió con otro colega porque hace 3 meses su hermano de 47 años es encontrado muerto durante el sueño y hace 1 mes su sobrino, hijo de su hermano muere súbitamente en reposo; previo a su muerte sintió mareos y fué trasladado de inmediato al hospital donde ingresa sin signos vitales. Al examen físico no hay



hallazgos relevantes, ecocardiograma normal. Holter Ritmo Sinusal sin arritmias. Tiene esos 2 ECG y el paciente está muy angustiado. Discutimos el caso por TELEGRAM FIAI y decidimos enviar el caso al foro



Carlos Rodríguez Artuza

OPINIONES DE COLEGAS

MI opinión:

1. Análisis del ECG: me impresiona más un BCRD que un patrón de Brugada. La base del triángulo es de alrededor de 2.5 y el ángulo beta muy cerrado, menos de 35 grados. La presencia de S en DI, en vez de parecerme el alto riesgo (en los casos con Tipo 1 de libro!) me parece por el trastorno de conducción de la rama derecha. Le podríamos pedir a Javier, que amplifique V1 y mida base y ángulo beta lo mejor posible. La literatura para esto se encuentra en Chevallier et al, JACC 2011 y Serra et al, Europace 2014. Luego, con Bayes y Javier publicamos varios papers explicando cómo medir etc.

2. ¿Eso indica NO hacer nada? No, porque la carga familiar es muy fuerte.

3. ¿Qué haríamos nosotros?

A. ECG con precordiales altas (técnica de Shimizu o protocolo CASPER): si esto desarrolla un tipo 1, confirmado!

B. Si esto falla, haríamos una prueba de Procainamida (o Ajmalina o Flecainida). Si es positivo, junto a la carga familiar, las posibilidades de SBr serían altísimas.

C. Si esto es negativo, seguro en mi centro haríamos una RNM para descartar ARVD.

D. Si se deciden por un EPS como alternativa para descartar riesgo arrítmico (nosotros lo hacemos muy poco) en este caso te sugiero realizar la llamada "Maniobra de Chiale" que consiste en desenmascarar un Brugada en pacientes con BCRD y la técnica la podés leer en Chiale et al (creo que HR) o en Baranchuk et al (Brugada ECG pattern obscured by right bundle branch block: how to resolve the enigma?

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24665941>> Baranchuk A, Barbosa-Barros R, Pérez-Riera AR. Pacing Clin Electrophysiol. 2014 Aug;37(8):1071-2. doi: 10.1111/pace.12388. No abstract available); donde rendimos homenaje a Pablo, llamando a esta maniobra, la "**maniobra de Chiale**".

E. Si se prueba disfunción de canales de sodio, haríamos un panel genético para BRs. Si estás en problemas para hacerlo, me contactaría con mi amigo el Dr Barajas-Martinez del Masonic Research Institute, quien te ayudará a hacerlo sin costo.

Saludos Carlos amigo,

Adrián Baranchuk

Hola amigos

De acuerdo total con Adrián

Ya di mi opinión en el grupo de Telegram y creo que las mediciones del ángulo de Chevalier y la base no dan para Brugada 2.

Seguramente Andrés agregará la importancia del VCG para diferenciar un Brugada con un retardo en la conducción final de rama derecha RECD

Abrazos

Juan José Sirena

Queridos amigos

Transcribo un resumen de la discusión que se dio en el Grupo de Telegram acerca del caso de Carlos Rodríguez Artuza

Edgardo

Carlos Rodríguez Artuza, [9 ene. 2017 21:41]:

Ecocardiograma con buena fracción eyección. Holter ritmo sinusal sin arritmias. El paciente esta muy angustiado.

Mario Heñin, [9 ene. 2017 21:43]:

Me cuesta ver el QTC, Carlos....¿cuánto mide?

Carlos Rodríguez Artuza, [9 ene. 2017 21:44]:

Menos de 440

Edgardo Schapachnik, [9 ene. 2017 21:44]:

El ECG de hoy me impresiona como un BCRD pero además me impresiona un patrón Brugada tipo 2

Ricardo Corbalan, [9 ene. 2017 21:48]:

Hola a todos BCRD FAP SAI

En V1 precordiales Altas. No impresiona como patrón típico de Brugada. ¿Es confiable el ECO ?.

Juan José Sirena, [9 ene. 2017 21:51]:

Impresiona en principio patrón Brugada tipo 2

Estoy midiendo angulo Chevalier.

Parece menos de 58 grados y la base del triángulo menos 160

Carlos Rodríguez Artuza, [9 ene. 2017 21:55]:

Yo estoy de acuerdo que el ECG pareciera Brugada II. Tiene historia familiar de muerte súbita.

Aquí no tenemos nada de drogas.

Pero yo me traje de España Flecainida vía oral y quiero hacerle el protocolo Argentino vía oral.

Yo mismo tengo un caso desenmascarado con Flecainida a dosis bajas el año pasado

Mario Heñin, [9 ene. 2017 21:57]:

¿El eco no sugiere nada para displasia arritmogénica del V.D?

Ricardo Corbalan, [9 ene. 2017 22:00]:

1 paciente asintomático

2 patrón atipico BRD en V1

3 Solo llama atención carga genética. No haría el test.

Carlos Rodríguez Artuza, [9 ene. 2017 22:01]:

Yo si se lo voy hacer es de bajo costo. Ambulatorio y no pierdo nada.

Edgardo Schapachnik, [9 ene. 2017 22:01]:

Con semejantes antecedentes me parece erróneo no descartar Brugada a fondo a pesar que la medición de Sirena pareciera descartar. Haría: precordiales altas. El test y SEROLOGIA PARA Chagas

Ricardo Corbalan, [9 ene. 2017 22:04]:

Si fuera sintomático.

Descartar trastorno de conducción

EEF mapeo del TSVD

Comparto la sospecha de Chagas

Las precordiales ya están altas

Carlos Rodríguez Artuza, [9 ene. 2017 22:07]:

Se le pidió serología para Chagas. El estudio electrofisiológico no me cuadra tanto.

Me gustaría antes de un EEI una resonancia pero aquí no hay.

Juan José Sirena, [9 ene. 2017 22:10]:

Con esos antecedentes estoy de acuerdo con Carlos de hacer test de provocación.

Ricardo Corbalan, [9 ene. 2017 22:12]:

El EEF es interesante si estas pensando en Brugada porque el Mapeo y ablación es una opción que podría curar potencialmente la enfermedad.

Carlos Rodríguez Artuza, [9 ene. 2017 22:15]:

Ricardo para ser Brugada el ECG debe pasar a tipo I. Digo

Otra cosa, está asintomático y el EEI no es indicación clase I en este tipo de caso.

Por otro lado no tiene arritmias en el Holter.

Motivo por el cual lo máximo que pudiera hacer es un mapa de voltaje y eso lo puedo saber con resonancia

El problema del EEI es que guarda poca relación causa efecto eso se vio en FINGER TRIAL

Edgardo Schapachnik, [9 ene. 2017 22:19]:

Ricardo: ¿podes argumentar científicamente tu categórica oposición a realizar test de flecainida?

Ricardo Corbalan, [9 ene. 2017 22:19]:

El patrón tipo 2 debe verse en V1 y mutar con precordiales altas o con drogas.

La discusión es otra.

Para mí hasta aquí No tiene criterios de Brugada

El paciente es ASINTOMATICO

Hay un esquema de Sami Viskin que lo envió Raimundo en estos casos.
Lamentablemente lo perdí.

El EEF es aceptado actualmente por algunos grupos. Hay que Mapear e inducir el
pacientes con DX de Brugada sintomáticos.

Edgardo Schapachnik, [9 ene. 2017 22:23]:

La mayoría plantea descartar Brugada. Ricardo opina en contrario. Criterio: el que decida
el medico tratante.

Carlos Rodríguez Artuza, [9 ene. 2017 22:26]:

Es un ECG vagabundo como le digo yo, de pana el ECG de hoy me parece BRD.

Pero la angustia del paciente que de paso esta muerto de miedo porque me vino
diagnosticado como Brugada.

Me pone en una situación donde yo tengo que tomar la decisión.

Estoy hablando aquí de panas. Fíjense un amigo español de altos kilates me dice que
está de acuerdo en hacer Flecaínida.

Es un caso del real world y yo también de pana tengo las mismas dudas sugiero enviar el
caso al FIAI INTERNET y ver lo que dicen Andrés, Sami, Adrián etc

Mario Heñin, [9 ene. 2017 22:33]:

Si un gran problema a resolver es quitarle (o no) el miedo al paciente,

Entonces es super indicado hacer flecaínida y salir de dudas,

Si da negativo, se pondrán en juego otros posibles diagnósticos.

Si es que el paciente los tiene.

Queridos colegas el raciocinio de Adrian a mi criterio está perfecto. Apenas tengo una duda en relación a un nuevo patrón intermediario que recientemente ha sido colocado por autores japoneses ([Tsuneoka 2016](#)) el cual ha mostrado ser de riesgo. Es claro en este paciente el BCRD el cual se observa en 28% de los casos de Brugada y es mucho más frecuente en atletas de alto rendimiento como este. Estos hijos del sol naciente estudiaron una cohorte de > de 7000 casos, la mayoría hombres entre 40 y 60 años que mostraban en el ECG um *padrao nao tipo 1 no tipo 2* (como o presente caso) com apenas elevação do ponto J igual ou > de 2mm em right precordial leads. A este padrao os autores denominaron **STERP** es decir elevação do ST com padrao de early repolarization como el presente caso.

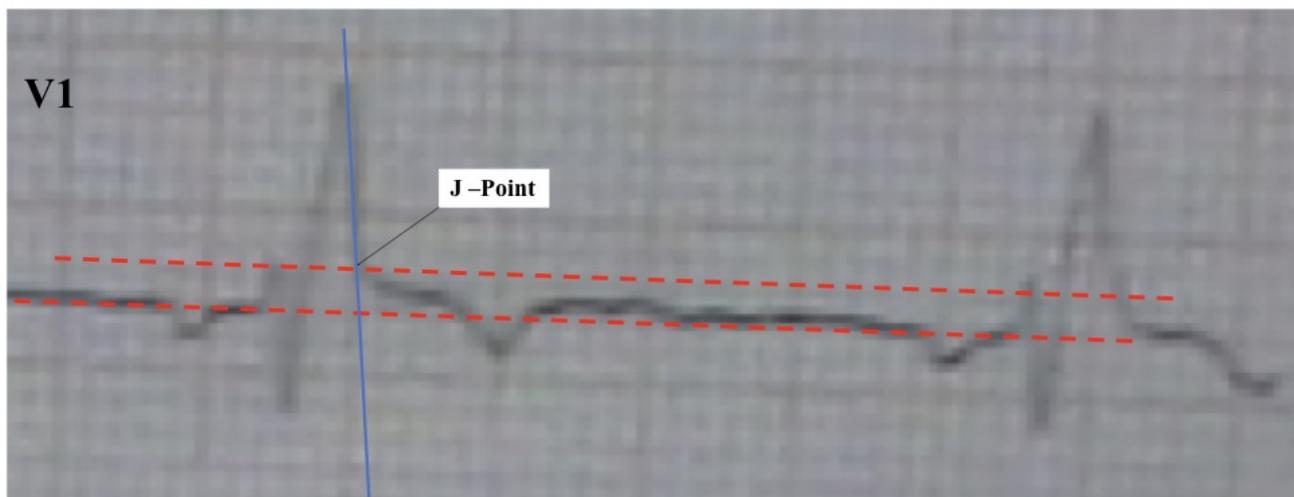
Eu fiz um resumo mas claro no power point adjunto, para que lo entiendan (no es fácil). El estudio comenta que este é o primeiro estudo que encontra um **STERP** com risco de MCS comparado comm no ST group. Lean dentro e comentem

Andres R. Pérez Riera.

Observação: adjunto ademas a seguir la maniobra de Chiaie que comento Adrian em forma pratica para que no queden dudas.

Andrés

Vejam qual foi mnha duvida Capiche?



Tangent line shows the end of QRS and beginning of ST (J-Point)

In uncomplicated/isolated Complete Right Bundle Branch Block, ventricular repolarization (ST/T) has opposite direction to the terminal deflection of the QRS complex: The ST segment and T wave polarity opposite to the polarity of the last deflection of QRS complex. In the present case the ST segment is elevated 2cm It is not a truly non-complicated CRBBB

Muchas coincidencias...

No entiendo bien el énfasis por encasillar con una etiqueta. Sobretudo teniendo en cuenta que no hay diagnóstico retrospectivamente, luego de un evento.

¿Hay patología cardíaca en la autopsia de los familiares?

¿Se salvó tejido para una "autopsia molecular"?

Dejando de lado todas las maniobras académicas bien descritas aquí, en algún momento van a tener que recomendar o no un desfibrilador (preferentemente subcutáneo). Sí yo estimo que el riesgo de muerte súbita es >1% por año, (sin duda lo es en este paciente), indico un desfibrilador.

Cordialmente

Sergio Pinski

Maestro Riera e amigos

Excelente, Andrés! Agrega um ângulo extraordinário a uma questão que Baranchuk analisou quase esgotando. Sabemos muito sobre Brugada mas ainda insuficiente em muitas situações.

O paper de Tsuneoka e cols is free neste endereço:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5015268/pdf/JAH3-5-e002899.pdf>

Abraços

Adail Paixao Almeida

