

Síndrome de Brugada y elegibilidad para los deportes - 2021

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Un desafío aún indefinido es la preparación física para la práctica de deportes competitivos en pacientes con el síndrome de Brugada.

Limitar la actividad física en estos pacientes ha sido la piedra angular de la terapia preventiva por décadas. Sin embargo, la baja incidencia de muerte súbita cardíaca (MSC) en estos individuos ha ido aflojando gradualmente este concepto de prevención.

Hoy, los nuevos protocolos COCIS italianos [1] y las directrices europeas en la materia abren la posibilidad de realizar deportes de competición en algunas de estas disciplinas.

De estas pautas, podemos extraer las siguientes indicaciones:

La elegibilidad se puede otorgar:

1. En asintomáticos con un patrón de tipo 2 en ausencia de antecedentes familiares de muerte juvenil súbita;
2. En individuos con ECG de tipo 1 inducidos por fármacos sin factores de riesgo.
3. La elegibilidad puede ser razonable en asintomáticos con un patrón tipo 1 espontáneo, sin antecedentes familiares de MSC u otros factores de riesgo menores, y que tienen un estudio electrofisiológico (EPS) negativo.

Se debe negar la elegibilidad:

- a. A individuos sintomáticos de síncope arrítmico con un patrón tipo 1 espontáneo o inducido por fármacos;
- b. A individuos con muerte súbita familiar y con un patrón tipo 1 espontáneo o inducido por fármacos.

La base de esta actitud más abierta que caracteriza a las directrices COCIS 2019 [1] se deriva de las siguientes consideraciones.

Las arritmias malignas en el síndrome de Brugada suelen aparecer en reposo durante las fases bradicárdicas y, hasta la fecha, no hay evidencia de que el deporte aumenta el riesgo de MSC.

La hipótesis es que la adición de tono vagal inducido por el entrenamiento puede promover arritmias nocturnas. Sin embargo, hasta el momento, todavía no hay evidencia.

La Asociación Europea de Cardiología Preventiva (EAPC) también es muy abierta sobre el tema y llega a decir que los pacientes con síndrome de Brugada sintomático (síncope y / o MSC resucitada) después de la implantación de un DAI permanecen asintomáticos durante al menos tres meses y observando los cuidados necesarios, puede practicar todos los deportes, incluso los competitivos, tras un proceso de toma de decisiones compartido entre médico y deportista [2].

A diferencia de las posiciones más abiertas mencionadas anteriormente, las guías de la ESC se han mantenido cautelosas al indicar la actividad deportiva en estos pacientes, sin estar desequilibradas [3].

La Asociación Estadounidense del Corazón y el Colegio Estadounidense de Cardiología aún no han actualizado sus pautas. Se remontan a 2015 y concluyen que los atletas portadores de síndrome de Brugada deben ser excluidos de todos los deportes competitivos hasta que se complete una evaluación completa por parte de un cardiólogo especializado en arritmias y el atleta y su familia estén bien informados del riesgo no competitivo [3].

Referencias

1. [Cardiological protocols on determining eligibility for competitive sports 1995. [Organizational Cardiological Committee on Eligibility for Sports \(COCIS\)](#)]. [Article in Italian]. *G Ital Cardiol*. 1996;26:949-83.
2. Heidbuchel H, Arbelo E, D'Ascenzi F, Borjesson M, Boveda S, Castelletti S, Miljoen H, Mont L, Niebauer J, Papadakis M, Pelliccia A, Saenen J, Sanz de la Garza M, Schwartz PJ, Sharma S, Zeppenfeld K, Corrado D. [Recommendations for participation in leisure-time physical activity and competitive sports of patients with arrhythmias and potentially arrhythmogenic conditions. Part 2: ventricular arrhythmias, channelopathies, and implantable defibrillators](#). *Europace*. 2020;29:euaa106.
3. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, Collet JP, Corrado D, Drezner JA, Halle M, Hansen D, Heidbuchel H, Myers J, Niebauer J, Papadakis M, Piepoli MF, Prescott E, Roos-Hesselink JW, Graham Stuart A, Taylor RS, Thompson PD, Tiberi M, Vanhees L, Wilhelm M; ESC Scientific Document Group. [2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease](#). *Eur Heart J*. 2021;42:17-96.
4. Ackerman MJ, Zipes DP, Kovacs RJ, Maron BJ; American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee of Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Disease in Young, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Functional Genomics and Translational Biology, and American College of Cardiology. [Eligibility and Disqualification Recommendations for Competitive Athletes With Cardiovascular Abnormalities: Task Force 10: The Cardiac Channelopathies: A Scientific Statement From the American](#)

Heart Association and American College of Cardiology. *Circulation*. 2015;132:e326-9.