

Paciente de 38 anos, masculino, assintomático, com história familiar de tio aos 54 anos com morte súbita em competição esportiva - 2017

Dr. Adail Paixao Almeida

Prezado Edgardo

Encaminho para apreciação pelo FIAI este ECG de um paciente de 38 anos, masculino, assintomático, apresentou-se para checkup cardiológico, exame físico sem anormalidades e história familiar de tio aos 54 anos com morte súbita em competição esportiva. Parece-me Padrão de Brugada. Solicitado bioquímica, ecocardiografia e Holter. Alguma sugestão a mais? Presto minha homenagem com este ECG ao Dr. Andrés pelo seu último artigo sobre o Canal de Sódio nas Arritmias Hereditárias no Jornal de Desenvolvimento Humano.

Grato pelas opiniões

Abraços a todos.

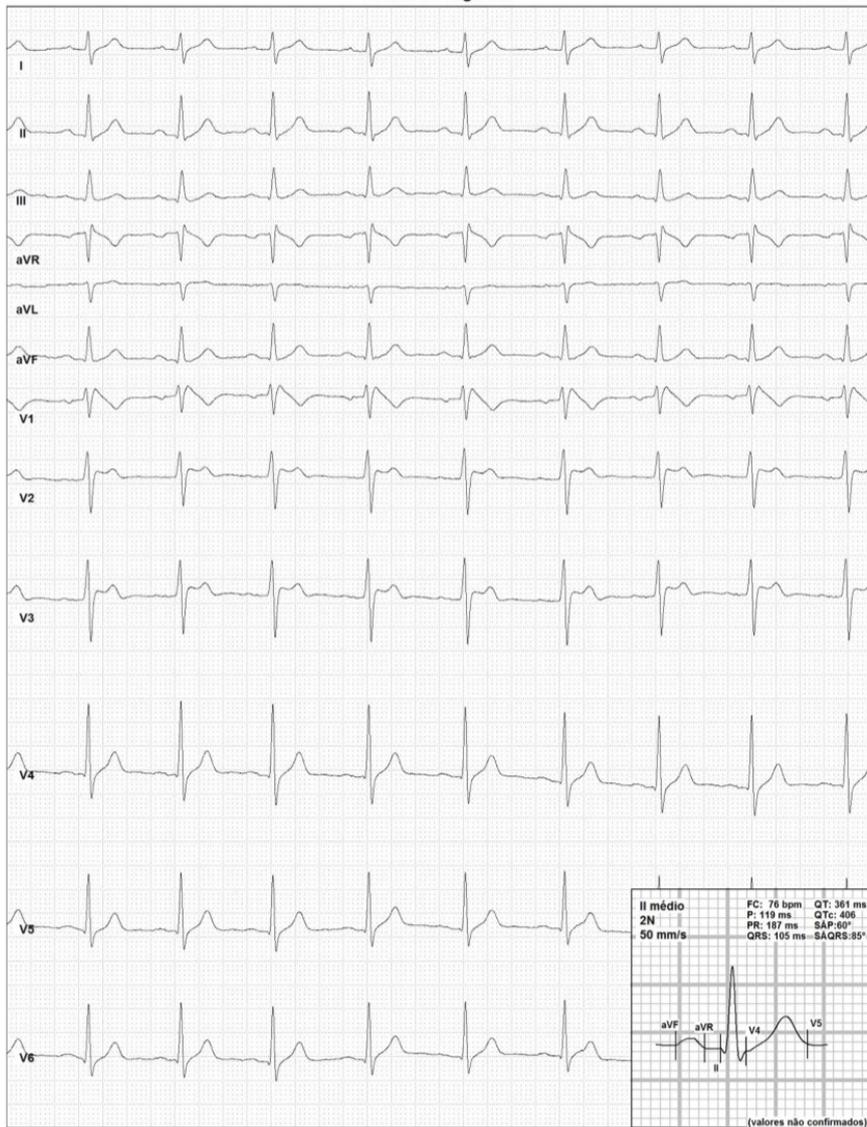
Adail

EXAME No: 000000059 PACIENTE: A. D. E. O.
IDADE: 38 anos

TLB ECGPC VS 1

Eletrocardiograma

09/05/17 09:34



OPINIONES DE COLEGAS

Prezado Adail: Obrigado por enviar tão lindo caso.

Este es un paciente de media idade assintomático com antecedentes de um familiar de primeiro grau que sofrera morte súbita durante atividade física (isto é menos frequente na síndrome de Brugada (SBr) porque em 80% dos casos os eventos ocorrem no repouso noturno devido a que a vagotonia noturna piora a repolarização)

O paciente é assintomático com padrão espontâneo tipo 1 e caso tenha sido afastado as muitas condições que podem desenvolver o padrão eletrocardiográfico Brugada tipo 1, imitando o padrão ECG da SBr.

Para se obter o diagnóstico de BrS, devem ser cuidadosamente excluídas outras causas de fenocopias Brugada. Também é importante estar ciente de que alguns medicamentos podem produzir uma elevação do segmento ST semelhante a SBr.

Deve se afastar cardiopatia estrutural aparente, coronariopatia, uso de drogas ou distúrbio eletrolítico.

O ECG tipo 1 espontâneo isoladamente não é um preditor independente de arritmias ventriculares na análise multivariada dos maiores registros, não obstante identifica um subgrupo de pacientes com maior risco de futuros eventos arrítmicos quando combinado com história de síncope e ou inducibilidade durante o estudo eletrofisiológico (EEF). Consequentemente, este paciente tem indicação **classe IIA** de EEF.

Na SBr deve realizar-se o EEF com um protocolo padrão recomendado que utilizará um único local de estimulação ventricular, três ciclos básicos de estimulação (600, 500 e 430 ms), e introdução de até três batimentos ventriculares prematuros até um mínimo de 200 ms. Considera-se induzível se uma fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular com duração de pelo menos 30 s ocorre. Este estudo nos dará 2 possibilidades

1.Induzível Neste caso o implante de CDI tem indicação classe IIA.

2.Não induzível: Caso não seja induzível acompanhamento de perto e emprego de quinidina, evitando febre (afeta o canal de sódio predispondo a eventos) e fármacos com potencial de desencadear eventos (www.brugadadrugs.org) neste site produzido pelo Dr

Postema do grupo de Amsterdã os colegas poderão identificar direitinho quais são os fármacos que devem ser abolidos.

Embora quinidina parece ser eficaz na prevenção de risco de vida por arritmia ventricular na SBr, não pode ser uma alternativa do implante do ICD.

Os seus efeitos secundários frequentes reduzem consideravelmente a sua provável conformidade e, por conseguinte, não revelam um efeito significativo. Apenas deve agregar-se ao implante para diminuir o número de choques que o aparelho tenha que dar.

Os pacientes assintomáticos que recebem um ICD são significativamente mais idosos, mas frequentemente são do sexo masculino e mais comumente apresentam o padrão eletrocardiográfico espontâneo tipo 1, intervalo PR mais longo e QRS mais largo.

Modelo de pontuação de risco “*Risk score model*”

Sieira e col (1) criaram um modelo com todas as variáveis que apresentaram relação estatística com eventos. As variáveis incluídas foram

1. Gênero masculino
2. Síncope
3. SCD abortado
4. Disfunção do nó sinusal
5. Status de probando caracterizado como antecedentes familiares precoces de SCD em parentes de primeiro grau
6. Padrão espontâneo tipo 1
7. Duração QRS ≥ 120 ms em V2
8. Indutibilidade no EEF.

Este modelo apresentou alta performance preditiva: 0,90. A capacidade preditiva desse modelo foi alta: 0,82. Quando aplicado a pacientes assintomáticos, foi de 0,81, para pacientes com síncope: 0,63 e para pacientes com SCD após e abortada foi de 0,71.

Se aplicado a pacientes assintomáticos ou com síncope, foi de 0,79. Uma pontuação de risco para este modelo foi construída arredondando os coeficientes de regressão.

O desempenho do score foi o mesmo do modelo (0,82). Examinando os dados, verificou-se que os pacientes com score maior que 2 apresentaram uma probabilidade de evento significativamente maior em comparação com scores mais baixos ($P = 0,02$). Uma pontuação de dois pontos conferiu um evento Sobrevida livre de 97,4% em 1 ano e 90,8 em 5 e 10 anos com sensibilidade de 79,4% e especificidade de 72,2%.

1. Sieira J, Conte G, Ciconte G1, et al. A score model to predict risk of events in patients with Brugada Syndrome. Eur Heart J. 2017 Mar 31. doi: 10.1093/eurheartj/ehx119. [Epub ahead of print] Author information

