

Paciente masculino de 22 años de edad con patente ECG de Brugada tipo I – 2016

Dr. Juan Carlos Manzardo

Paciente masculino de 22 años de edad que concurre a la consulta por control clínico. Asintomático, afebril, no tiene prescritos fármacos y no consume drogas; sin historia de palpitaciones ni síncope.

De los 16 a los 20 años practicó boxeo, con un par de combates amateurs.

Actualmente trabajo rural. Sin historia paterna de síncope ni muerte súbita. Historia materna sin datos (fue adoptado por una tía paterna).

Holter con patente de Brugada permanente sin arritmias;

Ecocardiograma Doppler normal, Ergometría máxima, suficiente, sin arritmias.

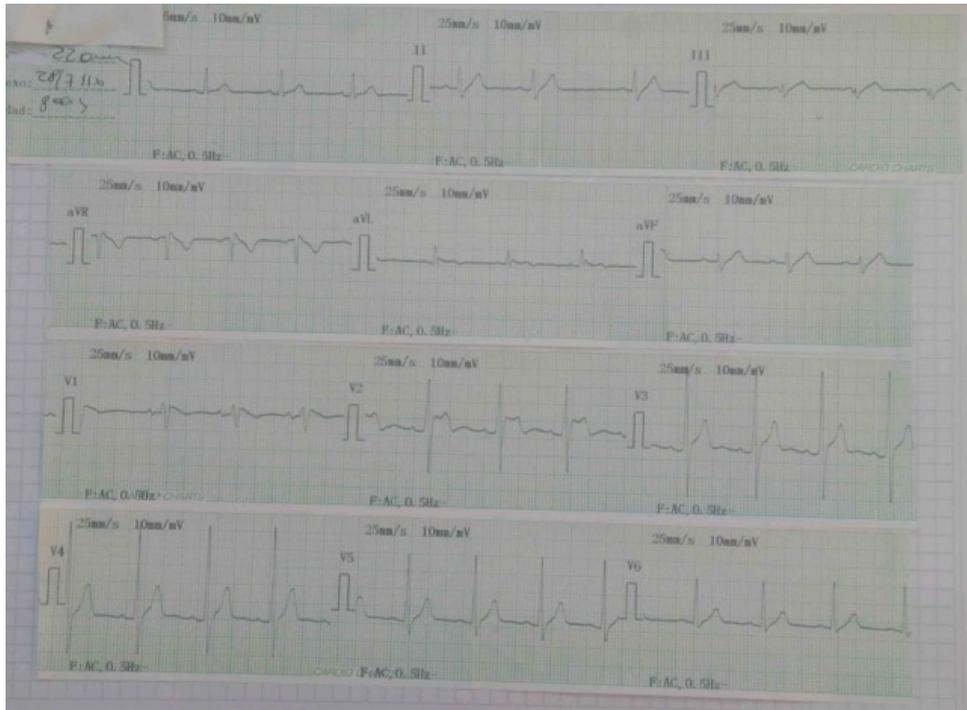
Adjunto registros del 28/7/16, registro convencional, otro con registro de V1, V2 y V3 en 2° y 3° espacio intercostal, registro convencional del día 4/8/16 y registro de plano frontal a 50 mm/seg y 20 mV.

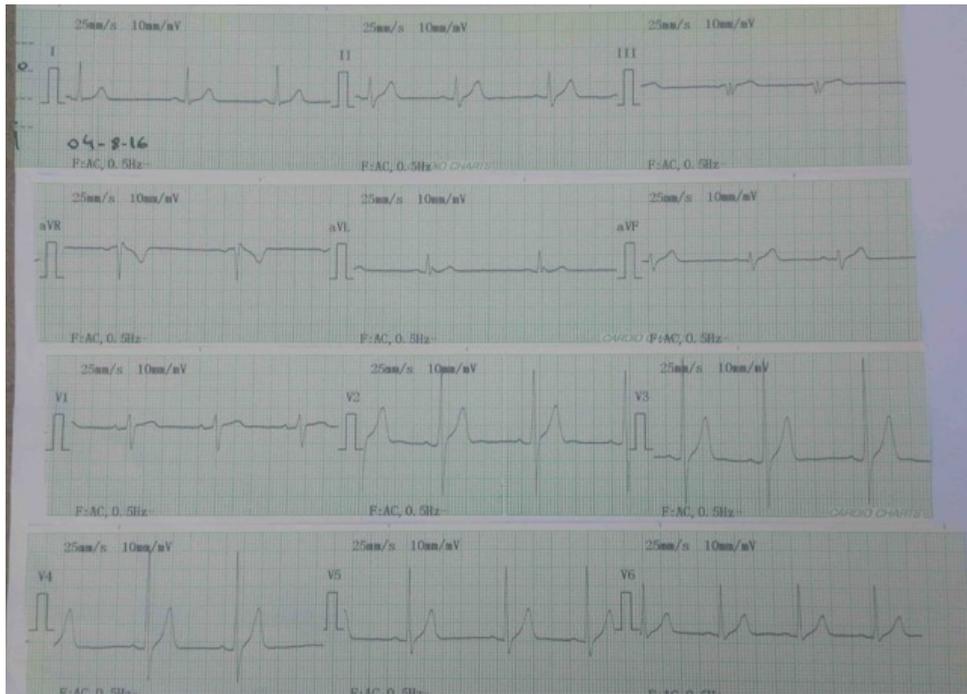
Permanezco a la espera de comentarios y sugerencias.-

Saludos cordiales

Dr Juan Carlos Manzardo

Mendoza, Argentina





OPINIONES DE COLEGAS

Querido colega Juan: despues de asegurarse con absoluta certeza que se trata de un síndrome de Brugada (SBr) y no cualquier fenocopia Brugada (lea cómo hacerlo en el site que comanda el brillante colega Adrian Baranchuk integrante de este foro:www.brugadaphenocopy.com/about-brugada-phenocopy.html)

Siga las recomendaciones de las últimas guías (Priori 2013) con algunas resalvas: Es indicación Clase I recomendar los siguientes cambios de estilo de vida en todos los pacientes con diagnóstico de SBr:

a) Evitar fármacos que puedan inducir y/o agravar la elevación del segmento ST en precordiales derechas. Para saber cuales son esos fármacos visite

www.Brugadadrugs.org;

b) Evitar la ingesta excesiva de alcohol.

c) Hacer tratamiento inmediato de fiebre con antipiréticos si ésta por ventura ocurre.

Clase IIa 3. implantación de un DAI puede ser útil apenas en pacientes con un ECG espontáneo tipo 1 que tengan un historia de síncope probablemente causado por arritmias ventriculares. **No es su caso.**

Clase III La implantación de ICD no está indicada en pacientes con SBr asintomáticos con un ECG tipo 1 espontáneo o inducido por droga y/o sobre la base de la historia familiar positiva de MS apenas.

¿Qué haría yo? (discutible)

Respuesta: le indicaría un PES ("*Programmed ventricular stimulation (PVS)*") y solo le implantaría un CDI caso sea considerado un paciente inducible. Aquí cabe una resalva **extremamente importante**: El protocolo del PVS debe ser el propuesto por los hermanos Brugadas (1) y no el protocolo del grupo de Priori (2;3) o el de Probst (4) estos distintos protocolos han hecho probablemente que exista falta de consenso en referencia al valor predictivo de el "*Programmed ventricular stimulation (PVS)*".

El paciente se considera inducible si una **arritmia sostenida ventricular: FV, TV polimórfica o TV monomórfica con duración > 30 segundos o que requiera intervención de emergencia es inducida** (Brugada 2003). El protocolo recomendado es aquel que utiliza un solo sitio de estimulación sobre el ápice del ventrículo derecho, 3 ciclos de

estimulación básica (600, 500, y 430 ms), y la introducción de 1, 2, y 3 ESV a un mínimo de 200 ms. La corriente de estimulación es de 4 mA y 2,0 ms ancho, sin repetición de una estimulación extra. Su baja reproducibilidad se explica porque los protocolos utilizados en los diversos centros son muy variables (Priori 2012; Probst 2010; Brugada 2003).

Las directrices internacionales actuales recomiendan el estudio electrofisiológico (EPS) apenas como clase IIB1. Sin embargo recientemente, Sieira et al (5) (Sieira2015) en un estudio de 20 años de seguimiento mostró que el EPS es un buen predictor de los resultados en los individuos con SBr, pero no absoluto.

Podría ser de especial valor para orientar aún más la gestión cuando se realiza en individuos asintomáticos. La precisión global de la prueba hace que sea una herramienta de detección adecuada para tranquilizar a los individuos asintomáticos no inducibles.

1. Brugada P, Brugada R, Mont L, Rivero M, Geelen P, Brugada J. Natural history of Brugada syndrome: the prognostic value of programmed electrical stimulation of the heart. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2003; 14(5):455-7
2. Priori SG, Gasparini M, Napolitano C, Della Bella P, Ottonelli AG, Sassone B, Giordano U, Pappone C, Mascioli G, Rossetti G, De Nardis R, Colombo M. Risk stratification in Brugada syndrome: results of the PRELUDE (Programmed Electrical stimulation preDictive valuE) registry. *J Am Coll Cardiol*. 2012 Jan 3;59(1):37-45.
3. Priori SG, Wilde AA, Horie M, et al. HRS/EHRA/APHRS expert consensus statement on the diagnosis and management of patients with inherited primary arrhythmia syndromes: document endorsed by HRS, EHRA, and APHRS in May 2013 and by ACCF, AHA, PACES, and AEPC in June 2013. *Heart Rhythm*. 2013;10(12):1932-63.
4. Probst V1, Veltmann C, Eckardt L, Meregalli PG, Gaita F, Tan HL, Babuty D, Sacher F, Giustetto C, Schulze-Bahr E, Borggrefe M, Haissaguerre M, Mabo P, Le Marec H, Wolpert C, Wilde AA. Long-term prognosis of patients diagnosed with Brugada syndrome: Results from the FINGER Brugada Syndrome Registry. *Circulation*. 2010 Feb 9;121(5):635-43.
5. Sieira J, Conte G, Ciconte G, et al. Prognostic value of programmed electrical stimulation in Brugada syndrome: 20 years experience. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2015;8(4):777-784.

Andrés R. Pérez Riera

Si no hay antecedentes de MS en la familia paterna, no haría nada.

Si los hay, salvo que tenga 3 tíos o primos con MS antes de los 45 años tampoco haría nada.

Pautas de alarma con respecto a síntomas y medicaciones eventuales.

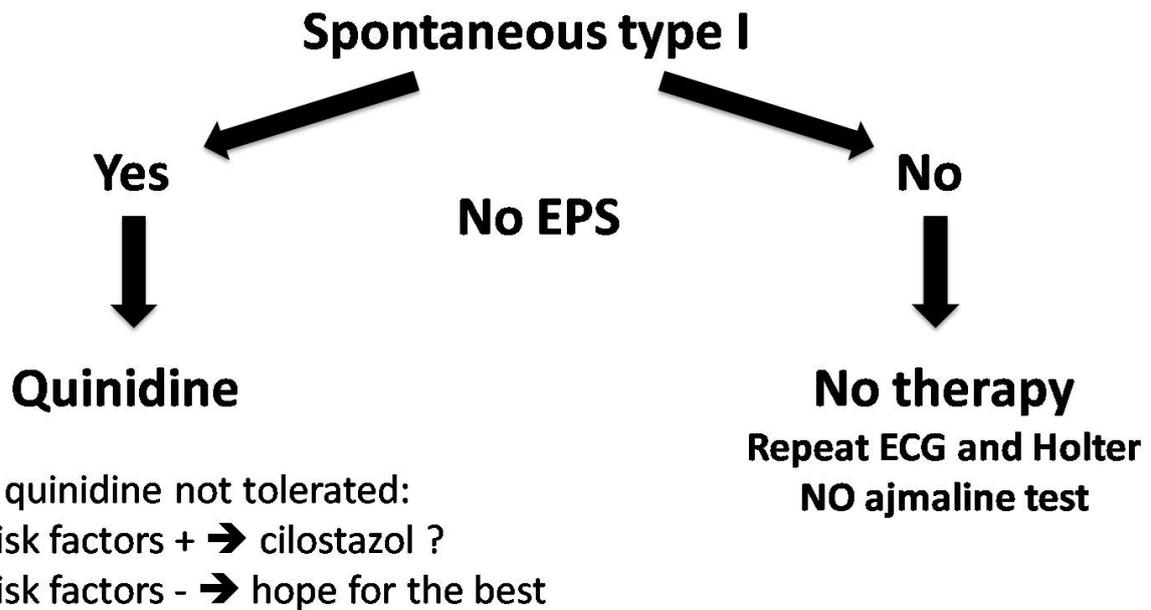
Un abrazo

Benjamín Elencwajg

Esto es el approach sugerido por el Dr. Sami Viskin en el último Congreso en Mallorca.

Raimundo Barbosa Barros

My own approach to asymptomatic Brugada syndrome*



*** Class 1-D indication (based on non-expert opinion)**

Buenas noches estimados foristas. Dr Andrés, el paciente, tiene hemograma, función renal, hepatograma, ionograma y Coagulograma normal.

Muchas gracias a todos por las sugerencias.

Preguntas al foro:

1) ¿es normal, habitual que varíe espontáneamente la patente de Brugada de unos días a otros? En este caso, el 2º registro NO TIENE patente de Brugada en precordiales derechas. ¿Es INTERMITENTE?

2) la cara inferior, ¿es normal ?

3) ¿Tiene un bloqueo septal medio?

4) ya le he dado una lista con la medicación que debe evitar, y asesoramiento sobre fiebre, y síntomas de alarma. Ahora el episodio de síncope, si es por TVS/FV puede ser el último. ¿Cómo quedarse relativamente tranquilo con respecto a este tópico?

5) Si se siguiera el algoritmo del Dr Sami, ¿debiera tomar quinidina de por vida?

Nuevamente gracias a todos, les comento que el día viernes pasado, lo derivé a electrofisiología del hospital de referencia público de mi Provincia.

Perdón, por lo extenso, pero en la gran mayoría de las veces, el cardiólogo clínico NO participa en la toma de decisiones terapéuticas, toda vez que se deriva al especialista.

Saludos desde Mendoza
Juan Carlos Manzardo

Querido Juan paso a responderte una a una tus dudas:

1) **Es normal, habitual que varíe espontáneamente la patente de Brugada de unos días a otros? En este caso, el 2° registro NO TIENE patente de Brugada en precordiales derechas. Es INTERMITENTE??**

Respuesta: Si

Es clásico el comportamiento dinámico del patrón electrocardiográfico Brugada es decir días está presente días no. Horas está, horas no.

Ejemplo durante la noche de madrugada suele se presentar o peorar, es decir, aumentar la elevación del segmento ST en precordiales derechas en virtud que el patrón peora con la vagotonia nocturna. Esto ocasiona tendencia a arritmias fatales por el mecanismo de reentrada en fase 2 Este es el motivo de que el 80% de las muertes ocurran durante el reposo nocturno.

2) **La cara inferior es normal?**

La presencia de depression del ST en el Brugada yo la interpreto como un fenómeno recíproco o en espejo. Este fenómeno no es patrimonio exclusivo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Yo la he encontrado en el Brugada tipo 1

3) Tiene un bloqueo septal medio?

No. ¿Por qué no tiene? La respuesta está en el libro que escribimos este año con Raimundo Barbosa-Barros y Adrian Baranchuk.

Te entregaré un ejemplar en Buenos Aires en el próximo congreso de arritmias de noviembre si es que vas. Si no puedes ir, lo puedes adquirir via internet en el siguiente site: www.springer.com/us/book/9783319273570 o en Amazon.com

4) No tiene pregunta

5) Si se siguiera el algoritmo del Dr Sami, debiera tomar quinina de por vida?

Respuesta: Si seguimos las últimas guías; no es necesario.

Debo alertarte que el genial Dr Sami no fué es signatario de las últimas guías comandadas por Priori en 2013 (Priori SG1, Wilde AA, Horie M, Cho Y, Behr ER, Berul C, Blom N, Brugada J, Chiang CE, Huikuri H, Kannankeril P, Krahn A, Leenhardt A, Moss A, Schwartz PJ, Shimizu W, Tomaselli G, Tracy C. HRS/EHRA/APHRS expert consensus statement on the diagnosis and management of patients with inherited primary arrhythmia syndromes: document endorsed by HRS, EHRA, and APHRS in May 2013 and by ACCF, AHA, PACES, and AEPC in June 2013. Heart Rhythm. 2013;10(12):1932-63) estas guías últimas en relación al uso de quinidina dicen así textualmente:

“Quinidine can be useful in patients with diagnoses of BrS or history of arrhythmic storms defined as more than two episodes of VT/VF in 24hours”. “Quinidine can be useful in patients with diagnoses of BrS: a) Who qualify for an ICD but present a contraindication to the ICD or refuse it and/or b) Have a history of documented supraventricular arrhythmias that require treatment”.

No obstante me parece correcta la posición de Sami la droga es muy barata, y ofrece gran protección. Debes usarla en dosis que no cause toxicidad. Mas como no da lucro como los CDI muchos países como el nuestro la han eliminado del mercado. ¿Por qué pagar barato si podemos tener lucro enorme implantando CDI? ¿Comprendes?

Te espero en Bs As donde te obsequiaré un ejemplar de nuestro libro siempre y cuando me traigas un Malbec de tu preciosa Mendoza. Ahora si traes una caja de Malbec te firmamos el libro los tres.(Ja-Ja-Ja)

Abrazo afectuoso para ti y para todos en especial a nuestro queridísimo conductor Edgardinho querido!!!!!!!!!!

Andrés R. Pérez Riera

