

19 DIAGNÓSTICO DE PATRÓN DE BRUGADA TIPO 1 DURANTE FASE DE RECUPERACIÓN EN PRUEBA ERGOMÉTRICA EN UN PACIENTE SIN DIAGNÓSTICO PREVIO

Jimena Pacella¹, Pablo Iglesias², María Noel Robaina², Pablo Viana¹

1. COSEM. 2. Sanatorio Americano.

Introducción: el síndrome de Brugada es una canalopatía con herencia autosómica dominante, con agregación familiar de hasta un 50%, producto de mutaciones en el gen que codifica el canal de sodio SC5NA transmembrana. Es responsable del 4%-12% de las muertes súbitas, y más de 20% de estas en pacientes sin cardiopatía estructural. Es un síndrome clínico-electrocardiográfico con alta incidencia de síncope y muerte súbita. Más frecuente en hombres, con relación 8/1. Se caracteriza por un patrón electrocardiográfico en derivaciones precordiales derechas. Se han descrito 3 patrones, pero el único que se considera diagnóstico es el tipo 1, que consiste en elevación del punto J ≥ 2 mm con pendiente descendente seguido de onda T negativa en derivaciones precordiales derechas en 4.^{to} o 2.^{do} espacio intercostal de forma espontánea o inducida por el uso de drogas clase I. Los síntomas suelen ocurrir durante el reposo o el sueño, fiebre o condiciones vagotónicas como puede considerarse la fase de recuperación del ejercicio.

Caso clínico: sexo masculino, 50 años, padre fallecido por muerte súbita a los 55 años. Asintomático en lo CV, realiza actividad física regular. Ecocardiograma sin patología estructural. Concorre a realizarse prueba ergométrica graduada (PEG) solicitada por médico tratante.

Pruebas complementarias: se realiza PEG utilizando protocolo de Bruce. ECG basal, ritmo sinusal onda P y PR normales, QRS fino, imagen de BIRD con onda T invertida en V1, resto de repolarización normal. Realiza prueba ergométrica suficiente, máxima y negativa para isquemia alcanzando 12 METS (CF IA), respuesta presora normal, sin arritmias, sin cambios en la repolarización durante el esfuerzo. Durante fase de recuperación instala elevación de punto J mayor a 2 mm en V1-V2 con onda T invertida compatible con patrón de Brugada tipo 1.

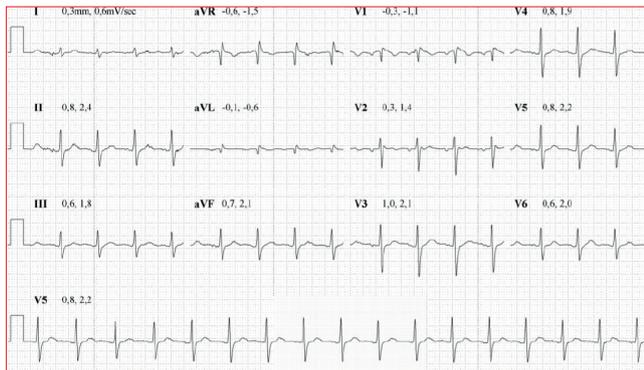


Figura 1

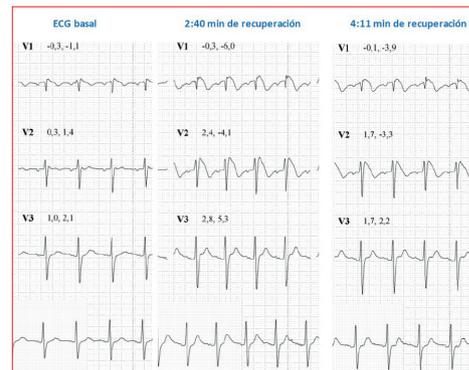


Figura 2

Diagnóstico: patrón de Brugada tipo 1 evidenciado durante la fase de recuperación de prueba de esfuerzo. El paciente actualmente continúa en seguimiento con cardiólogo tratante a la espera de implante de cardiodesfibrilador.

Discusión: existen escasos reportes de casos de inducción de patrón de Brugada tipo 1 durante fase de recuperación de una PEG. Un estudio publicado en JACC en 2010 demostró que la elevación del segmento ST durante la fase de recuperación en pacientes con Brugada es un predictor de mal pronóstico y eventos arrítmicos. Sin embargo, la PEG no se considera de rutina para la estratificación de riesgo en estos pacientes. Tampoco se ha evaluado el papel de la PEG en el diagnóstico y estratificación de riesgo de familiares de primer grado sin patrón tipo 1 espontáneo o inducido previo. Aunque se sabe que la función autonómica juega un papel principal, los mecanismos responsables de la elevación del segmento ST después del esfuerzo en pacientes con Brugada no están bien establecidos. Se cree que un aumento de la actividad basal parasimpática o una mayor susceptibilidad a la reactivación parasimpática después del esfuerzo influyen en este fenómeno. La única estrategia terapéutica que ha demostrado ser eficaz en prevenir la muerte súbita cardíaca es el implante de un cardiodesfibrilador automático.