


# Estratificación del riesgo arrítmico en el síndrome de Brugada: estudio prospectivo en vida real

Beatriz Nieves Ureña(1), Daniel García Iglesias(1), Raúl Ptaszynski Lanza(1), Álvaro Lorente Ros(1), Fernando López Iglesias(1), Rodrigo Di Massa Pezzutti(1), Rebeca Lorca Gutiérrez(1) y José Manuel Rubín López(1) de (1)Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: El síndrome de Brugada (SdB) es una canalopatía familiar que traduce un riesgo aumentado de Muerte Súbita (MS). La estratificación del riesgo de MS en el SdB es un tema de amplio debate e investigación, pues únicamente el síncope de perfil cardiogénico (SC) ha mostrado un valor añadido. Pero existen dudas de si otro perfil de síncope puede ayudar a predecir el riesgo de MS, cuál es la prevalencia de síncopes en estos pacientes o como los diferentes factores de riesgo pueden influirse entre sí para aumentar el riesgo de MS.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con seguimiento de 15 años en 215 pacientes con diagnóstico confirmado de SdB. Se compararon los pacientes con y sin eventos arrítmicos durante el seguimiento. Consideramos la presencia de evento arrítmico (EA) durante el seguimiento como arritmias Ventriculares detectadas por el DAI y que requieren una terapia apropiada o la MS de causa cardiaca. Los predictores de EA se evaluaron mediante regresión de Cox, expresando los resultados como hazard ratios (HR) con IC 95%. Se realizó además un análisis de supervivencia por subgrupos de pacientes con riesgo incremental.

Resultados: La mayoría de nuestros pacientes eran varones (68,2%), con una edad media de 44 ±14,5 años. El EA ocurrió en un total de 13 pacientes (6%).
Únicamente la presencia de Síncope se detectó como predictora de EA en el seguimiento (HR 9.6, $p<0.01$). Específicamente la presencia de SC fue la que significativamente más se asoció con la presencia de EA (HR 15.4, $p<0.01$). De hecho, solo 3 pacientes sin síncopes (23.1%) presentaron EA en el seguimiento. Además de forma basal 59 (27%) de los pacientes tenían síncopes. De ellos, 31 (14.3%) presentaban específicamente SC.
Ninguna de las otras variables analizadas actuó como predictora.
En el análisis de supervivencia se objetivó una menor supervivencia libre de EA en el grupo de pacientes con SC ($p<0.01$), comparado con el resto de sustratos.

Conclusiones: Los pacientes con SdB tienen un alto riesgo de MS. Aunque su estratificación es difícil, el síncope debe figurar como pilar principal.
En nuestra cohorte casi 3 de cada 4 EA sucedieron en pacientes con episodios sincopales previos. Además, el antecedente de síncope es altamente prevalente en nuestra muestra. Por este motivo es importante una historia clínica detallada, tanto para su detección, como para su clasificación.

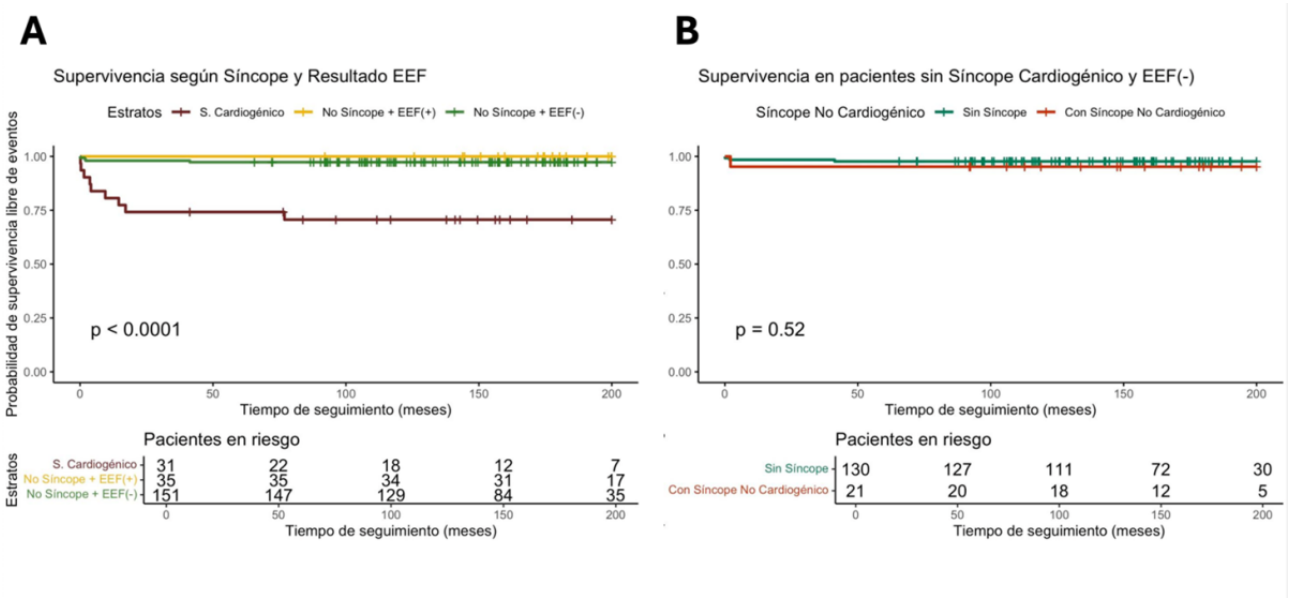



**Tabla 1: Predictores evento arrítimico.**

| Variable Predictora | Hazard Ratio (HR) | IC 95% Inferior | IC 95% Superior | p-valor |
|---|---|---|---|---|
| **Síncope (global)** | 9.58 | 2.60 | 34.80 | **< 0.001** |
| **Síncope Cardiogénico** | 15.43 | 4.70 | 50.20 | **< 0.001** |
| Síncope No Cardiogénico | 0.56 | 0.10 | 4.30 | 0.570 |
| Genética Positiva | 1.36 | 0.40 | 4.20 | 0.590 |
| EEF Positivo | 0.34 | 0.04 | 2.60 | 0.290 |
| Patrón Tipo I Basal | 1.25 | 0.40 | 3.80 | 0.690 |

Predictores de riesgo arrítmico expresados como Hazard Ratio, Intervalo de confianza 95% y valor p. Abreviaturas: HT, Hazard Ratio; EEF, estudio electrofisiológico.