

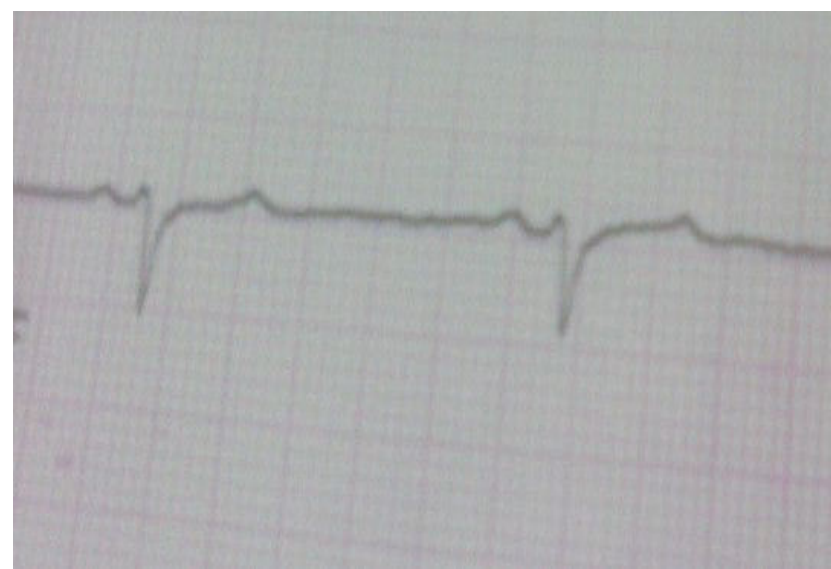
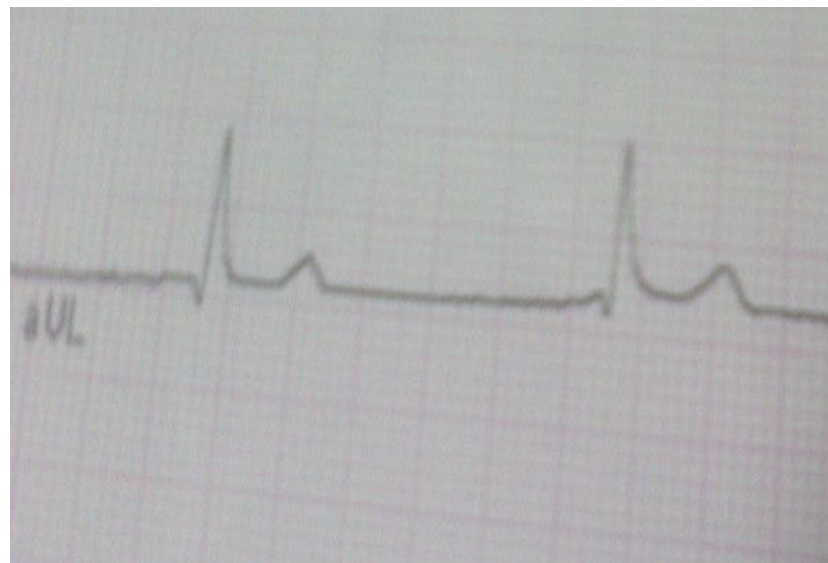
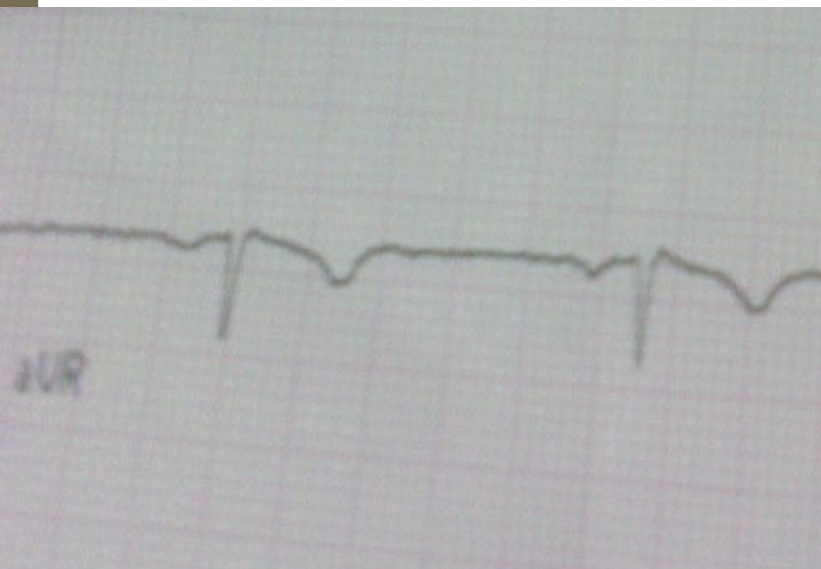
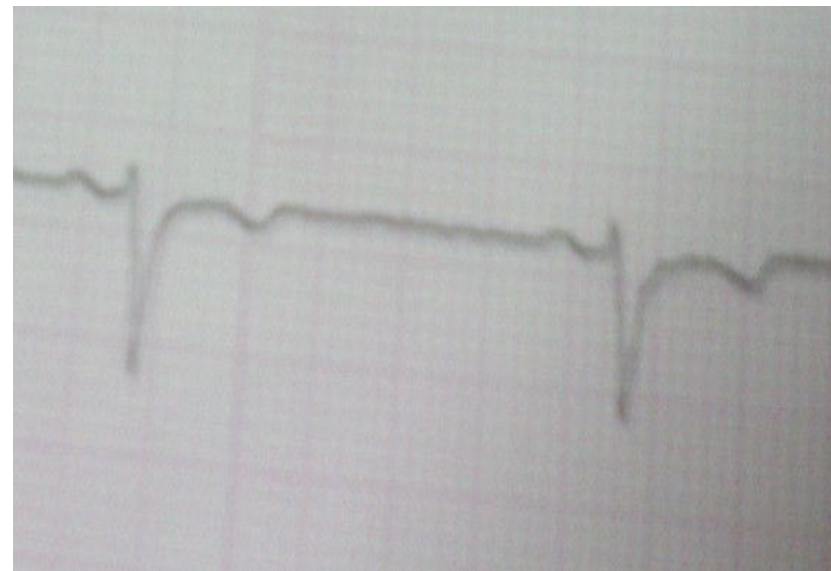
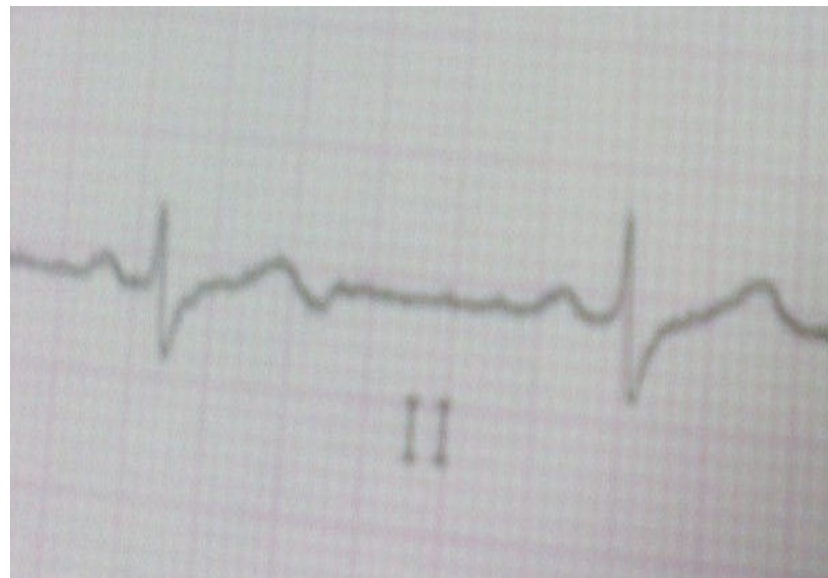
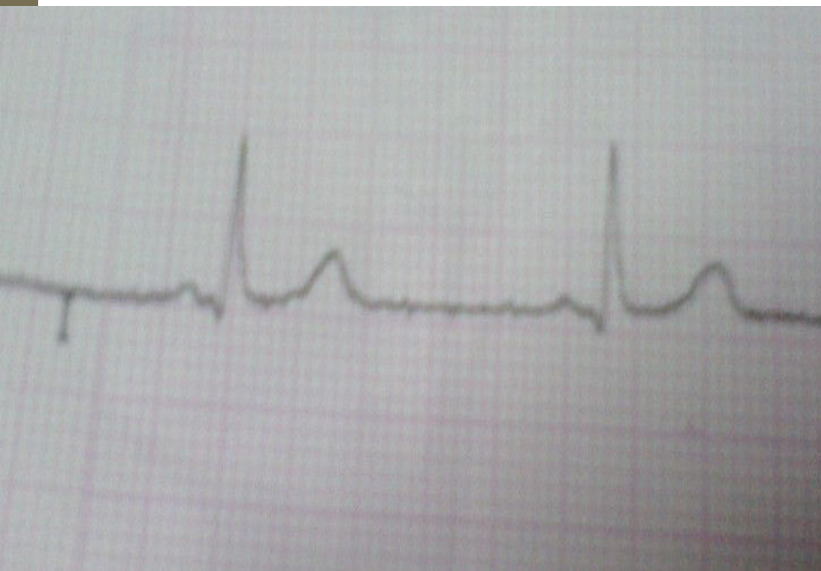
ECG

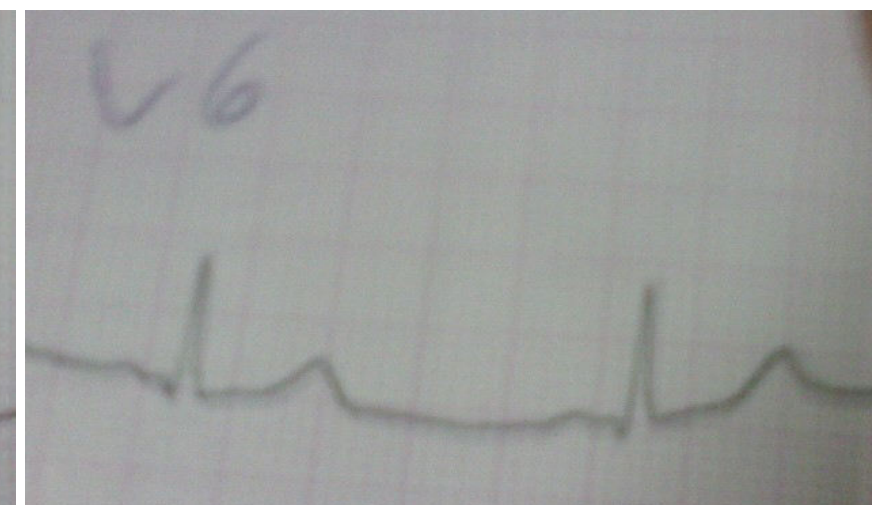
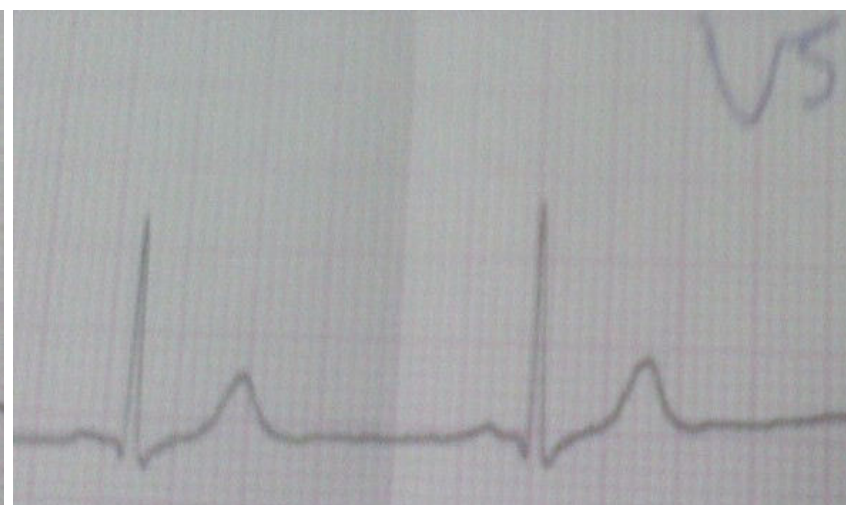
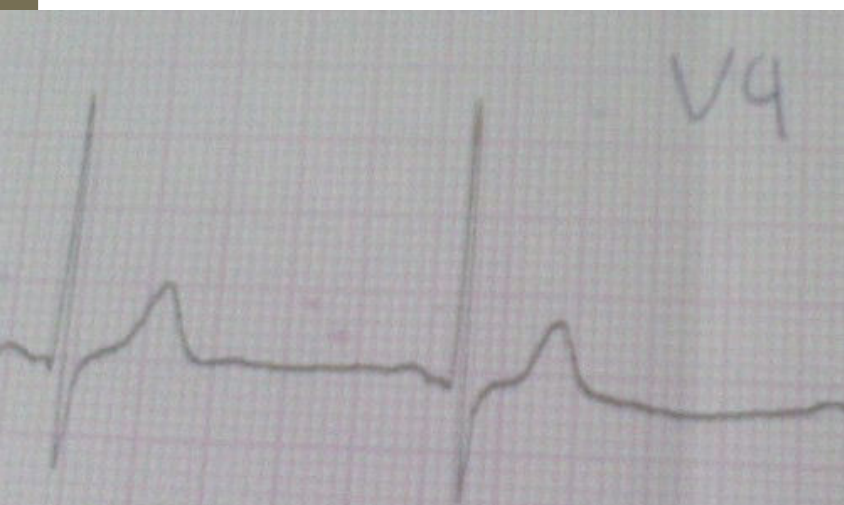
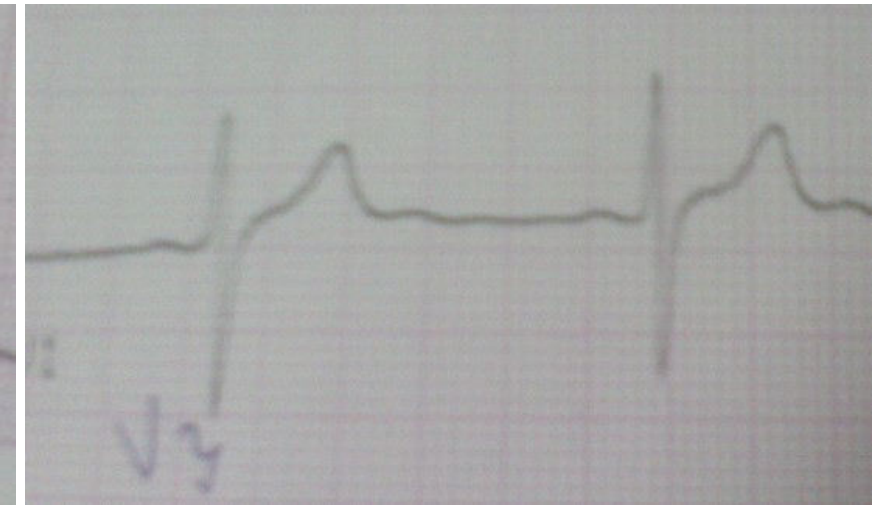
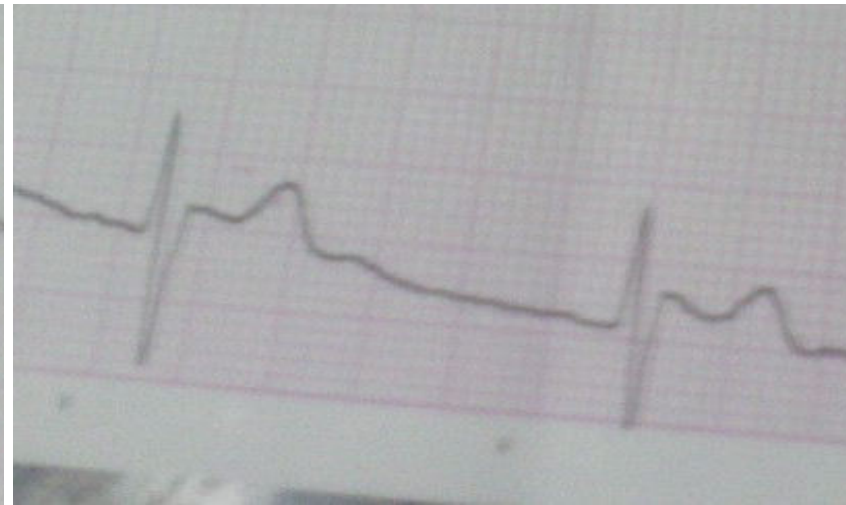
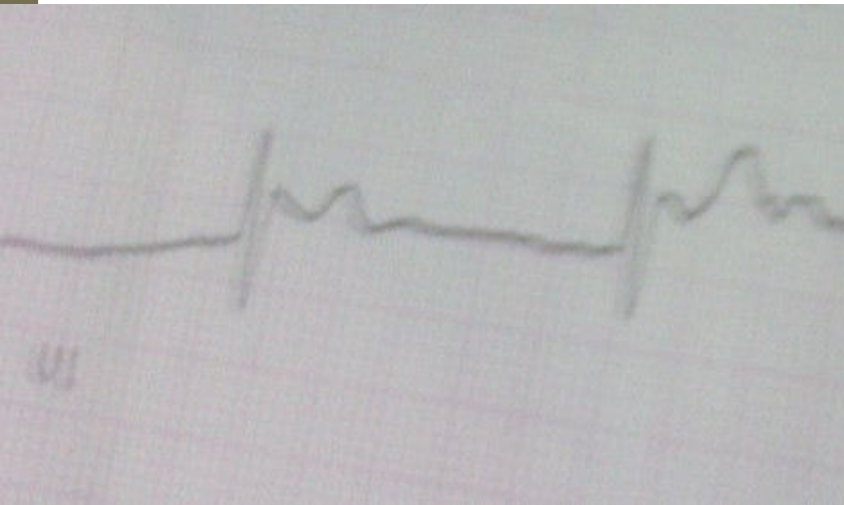
Haga clic para modificar el estilo de subtítulo del patrón

4-10 abril de 2016
Dra. Carina Pizzarossa
Clínica Médica C

Viñeta clínica

- Sexo masculino, 35 años
- AF: Padre fallecido a los 40 años por muerte súbita cardiaca
- Consulta por síncope precedido de palpitaciones
- Del EF:
- FC 60 cpm, R1 y R2 de intensidad normal. Sin soplos. No IY, no RHY, no edemas
- Sin otras alteraciones
- Se realiza ECG







¿Cuál es el diagnóstico?

Síndrome de Brugada

- El síndrome de Brugada es una enfermedad genética autosómica dominante con penetrancia variable que se caracteriza por hallazgos anormales en el electrocardiograma asociada con un mayor riesgo de taquiarritmias ventriculares y paro cardíaco súbito (muerte súbita). A los pacientes con características típicas en el ECG que son asintomáticos y no tienen otros criterios clínicos se dice que tienen el patrón de Brugada, mientras que aquellos con características típicas en el ECG que tienen uno o más de los criterios clínicos asociados se dice que tienen el síndrome de Brugada.
- La prevalencia de los cambios en el ECG típicos del patrón de Brugada oscila entre 0,1 y 1 por ciento de la población general, con los hombres afectados hasta nueve veces más frecuentemente que las mujeres.

Síndrome de Brugada

- La mayoría de las manifestaciones clínicas del síndrome de Brugada se relacionan con arritmias ventriculares potencialmente mortales. El paro cardíaco súbito puede ser la presentación inicial del síndrome de Brugada hasta en un tercio de los pacientes. Los pacientes también pueden presentar un episodio de síncope con características que sugieran una causa taquiarrítmica del síncope. La respiración agónica nocturna también se describe y forma parte de los criterios diagnósticos.
- Las personas con hallazgos del patrón de Brugada en un ECG tienen alguna forma de pseudo bloqueo de rama derecha y elevación persistente del segmento ST en las derivaciones V1 a V2 . Sin embargo, dos patrones diferentes de elevación del ST se han descrito

Síndrome de Brugada

- En el ECG clásico de Brugada tipo 1, la elevación del segmento ST (≥ 2 mm) desciende con una convexidad hacia arriba hacia una onda T invertida. Esto se conoce como "lomo de delfín".
- El patrón de tipo 2 tiene una "silla de montar" configuración de onda ST-T, en el que la elevación del segmento ST desciende hacia la línea de base y luego se eleva de nuevo a una onda T en posición vertical o bifásica.
- El diagnóstico del síndrome de Brugada se hace más comúnmente después de un evento clínicamente significativo (es decir, síncope, paro cardíaco súbito) en la que el paciente presenta los hallazgos típicos del ECG asociados a esta entidad.

Síndrome de Brugada

- Tipo 1 - En un informe de la segunda conferencia de consenso sobre el síndrome de Brugada, se propuso que el tipo 1 de síndrome de Brugada se debe considerar seriamente en los pacientes que cumplen los siguientes criterios:

- Aspecto de elevación del segmento ST tipo 1 en más de una derivación precordial derecha (V1 - V3) en presencia o ausencia de un bloqueante de los canales de sodio, además de al menos una de las siguientes:

- Fibrilación ventricular documentada

- Taquicardia ventricular polimórfica

- Antecedentes familiares de muerte súbita cardiaca con menos de 45 años de edad

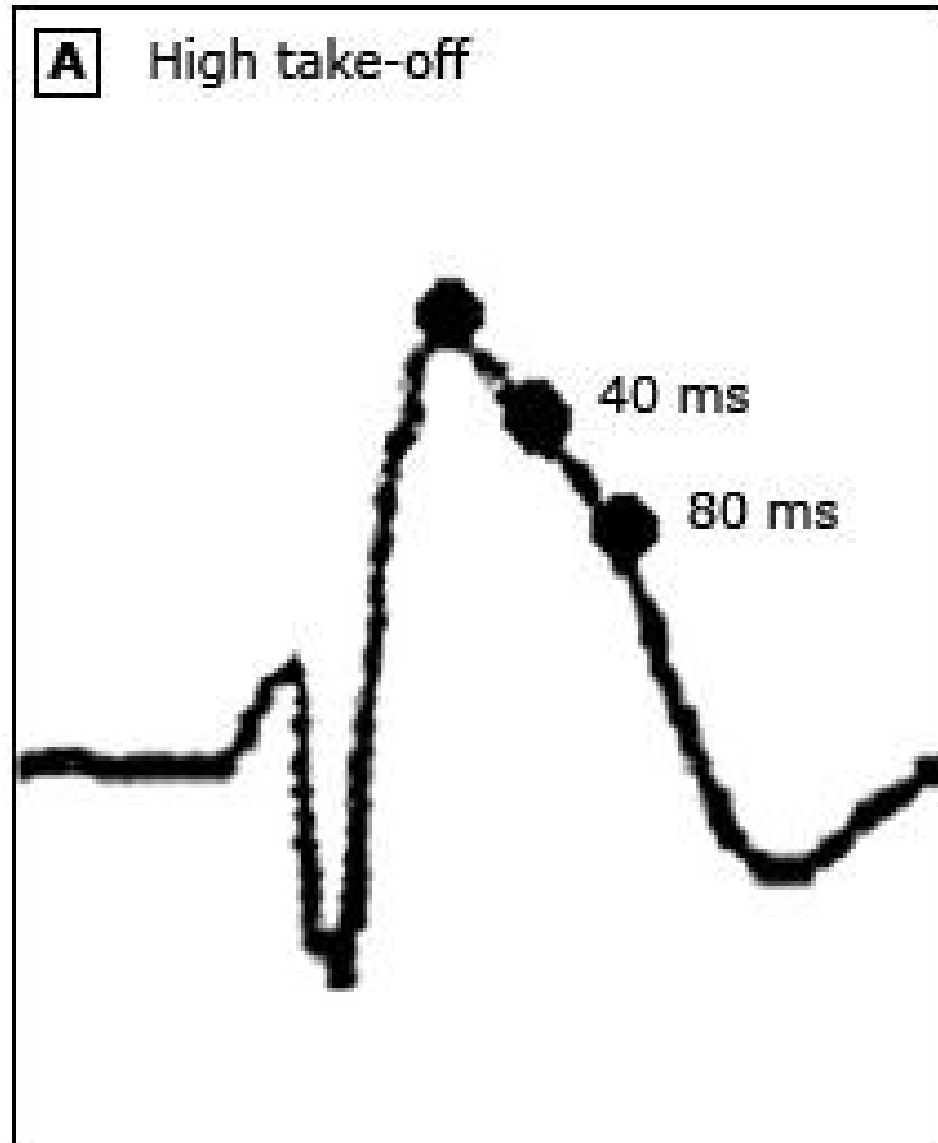
- Antecedentes familiares de patrón tipo 1 de Brugada en el ECG

- TV inducible durante el estudio electrofisiológico

- Síncope sin causa clara sugerente de una taquiarritmia

- Respiración agónica nocturna

Síndrome de Brugada



Síndrome de Brugada

- Tipo 2 - En un informe de la segunda conferencia de consenso sobre el síndrome de Brugada, se propuso que el tipo 2 de síndrome de Brugada se debe considerar seriamente en los pacientes que cumplen los siguientes criterios:

- Aparición de una elevación del segmento ST del tipo 2 (tipo silla de montar) en más de una derivación precordial derecha en condiciones basales, con la conversión al tipo 1 después de la estimulación con un bloqueador de los canales de sodio, además de al menos una de las siguientes

- Fibrilación ventricular documentada

- Taquicardia ventricular polimórfica

- Antecedentes familiares de muerte súbita cardiaca con menos de 45 años de edad

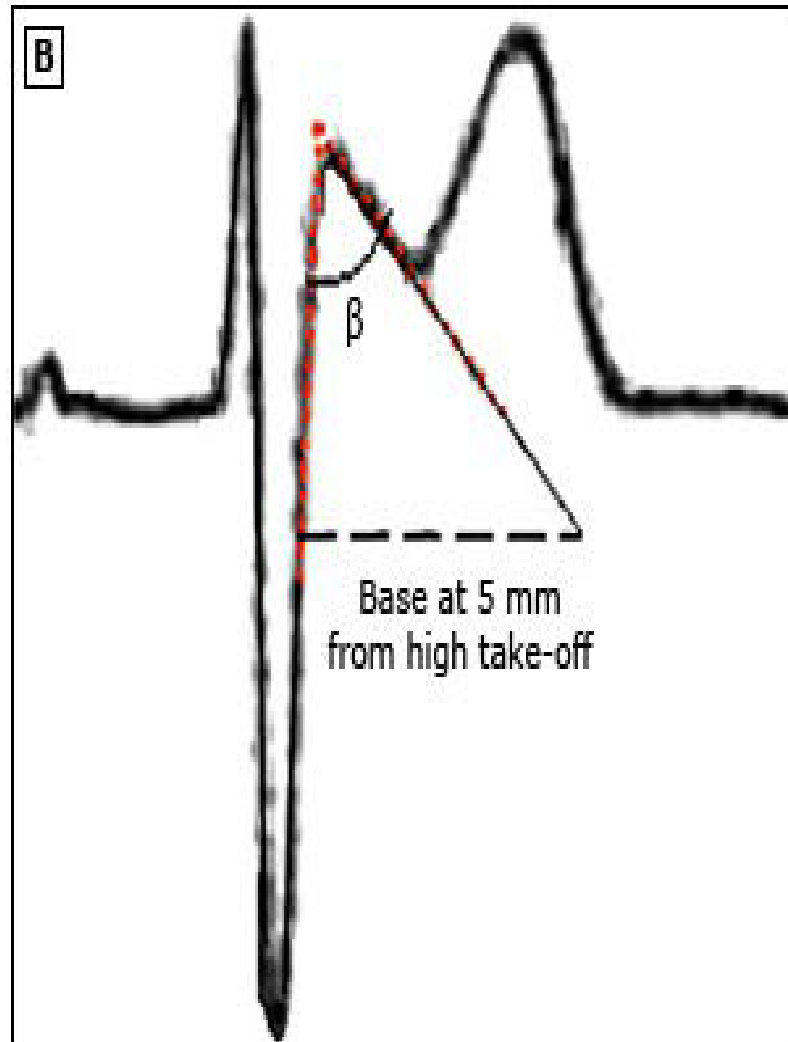
- Antecedentes familiares de patrón tipo 1 de Brugada en el ECG

- TV inducible durante el estudio electrofisiológico

- Síncope sin causa clara sugerente de una taquiarritmia

- Respiración agónica nocturna

Síndrome de Brugada



Síndrome de Brugada

- El factor de riesgo más importante para el pronóstico de los pacientes con el patrón de Brugada o síndrome de Brugada parece ser una historia de taquiarritmias ventriculares que conducen a un paro cardíaco súbito o síncope. Otros predictores menos poderosos de eventos futuros pueden incluir la fibrilación auricular, el sexo masculino, y una historia familiar de paro cardíaco súbito.
- El tratamiento para los pacientes con diagnóstico de síndrome de Brugada se centra principalmente en torno a la finalización de las arritmias ventriculares con un cardiodesfibrilador implantable (CDI).

Síndrome de Brugada

- Para los pacientes con el síndrome de Brugada que han sobrevivido a un paro cardíaco repentino o aquellos con antecedentes de síncope que se debe a taquiarritmias ventriculares, se recomienda la implantación de un CDI en lugar de la terapia con fármacos antiarrítmicos (Grado 1A).
- En pacientes que rechazan la implantación del CDI o no se consideran como candidatos para la implantación del CDI debido a una reducida esperanza de vida o a comorbilidades importantes, se sugiera como terapia inicial, ya sea con quinidina o amiodarona (Grado 2C).
- En los pacientes con un CDI que tienen arritmias recurrentes que resultan en choques del CDI, se sugiere la terapia con amiodarona (Grado 2C), aunque la quinidina es también una opción para estos pacientes.
- Para los pacientes con el patrón de Brugada ECG asintomáticos y que no tienen ninguno de los criterios que sugieren el síndrome de Brugada (es decir, antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca o patrón de Brugada tipo 1 en el ECG), no se recomienda tratamiento alguno (Grado 1B).

Síndrome de Brugada

- Como el síndrome de Brugada sigue un patrón genético autosómico dominante con penetrancia variable, todos los familiares de primer grado de pacientes con síndrome de Brugada confirmado deben someterse a un screening con historia clínica y ECG.

Bibliografía

- Antzelevitch C, Brugada P, Borggrefe M, et al. Brugada syndrome: report of the second consensus conference: endorsed by the Heart Rhythm Society and the European Heart Rhythm Association. *Circulation* 2005; 111:659.
- Brugada P, Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report. *J Am Coll Cardiol* 1992; 20:1391.