Documento descargado de http://www.revespcardiol.org el 23/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

4. Francis J, Antzelevitch C. Atrial fibrillation and Brugada syndrome. J Am Coll Cardiol. 2008;51:1149–53.
5. De Asmundis C, Sorgente A, Brugada P. Atrial flutter in normal heart could be first manifestation of Brugada syndrome. Acta Cardiol. 2012;67:97–100.
6. Pappone C, Radinovic A, Manguso F, Vicedomini G, Sala S, Sacco FM, et al. New-onset atrial fibrillation as first clinical manifestation of latent Brugada syndrome: prevalence and clinical significance. Eur Heart J. 2009;30: 2985–92.
7. Junttila MJ, Gonzalez M, Lizotte E, Benito B, Vernooy K, Sarkozy A, et al. Induced Brugada-type electrocardiogram, a sign for imminent malignant arrhythmias. Circulation. 2008;117:1890–3.
8. Postema PG, Wolpert C, Amin AS, Probst V, Borggrefe M, Roden DM, et al. Drugs and Brugada syndrome patients: review of the literature, recommendations, and an up-to-date website (www.brugadadrugs.org). Heart Rhythm. 2009;9:1335–41.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
DOI: 10.1016/j.recesp.2011.10.003
DOI: 10.1016/j.recesp.2012.02.003

doi:10.1016/j.recesp.2012.01.006

Test de ajmalina y guía de práctica clínica sobre fibrilación auricular 2010 de la ESC. Respuesta

Ajmaline Test and ESC 2010 Clinical Practice Guidelines on Atrial Fibrillation. Response

Sra. Editora:

Hemos leído con interés los comentarios de los autores relacionados con nuestra reciente revisión de la guía de fibrilación auricular (FA) 2010 de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)[1], y agradecemos sus aportaciones, que nos parecen muy interesantes. En efecto, diversos artículos, como los señalados en su carta, han descrito casos de síndrome de Brugada en los que el diagnóstico se hizo tras tratamiento con antiarrítmicos del grupo IC (flecainida, propafenona) de episodios de FA. Sin embargo, la proporción de casos desenmascarados en estas circunstancias no es demasiado elevada: 11 de 613 pacientes con síndrome de Brugada en la experiencia de los autores (el 1,8% del total de casos con este problema) y 11 (3%) de 356 casos de FA de nueva aparición en el trabajo de Pappone et al[2]. Probablemente es por ello que no se hizo ninguna recomendación sobre este aspecto en las guías de FA de la ESC, y tampoco en nuestro artículo. Sin embargo, estamos de acuerdo con los autores en que el diagnóstico de síndrome de Brugada plantea alternativas específicas de tratamiento, y que el clínico debe estar alerta ante la aparición de los cambios electrocardiográficos típicos cuando se trata con antiarrímticos IC a los pacientes con fibrilación auricular.

Manuel Anguita* y Fernando Worner

Coordinadores del Grupo de Trabajo sobre Guías de Fibrilación Auricular, Comité de Guías de Práctica Clínica, Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: manuelp.anguita.sspa@juntadeandalucia.es (M. Anguita).

On-line el xxx

BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita M, Worner F, Domenech P, Marín F, Ortigosa J, Pérez-Villacastín J, et al. Nuevas evidencias, nuevas controversias: análisis crítico de la guía de práctica clínica sobre fibrilación auricular 2010 de la Sociedad Europea de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2012;65:7–13.
2. Pappone C, Radinovic A, Manguso F, Vicedomini G, Sala S, Sacco FM, et al. New onset atrial fibrillation asa first clinical manifestation of latent Brugada syndrome: prevalence and clinical significance. Eur Heart J. 2009;30:2985–92.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
DOI: 10.1016/j.recesp.2012.01.006

doi:10.1016/j.recesp.2012.02.003