

Luís Ferreira Santos, Rita Faria, Emanuel Correia, Bruno Rodrigues,
Luís Nunes, António Costa, Lopes Carvalho,
José Machado, Sérgio Castedo,
Jorge Bigote, Helena Martins,
Carla Henriques, Ana Matos,
Oliveira Santos

Especificidade do teste de provocação na Síndrome de Brugada: a queda de um mito.

Introdução

O rastreio de familiares de doentes com Síndrome de Brugada (SB) com ECG basal não diagnóstico deve incluir o teste de provocação farmacológica e se for induzido o padrão de repolarização do tipo 1 o diagnóstico é concluído sem mais corroboração. Este teste é realizado com o pressuposto de não existirem falsos positivos mas a verdadeira especificidade é desconhecida.

Objectivos e Métodos

Calcular a especificidade do teste de provocação numa família com SB a partir de 22 adultos com ECG espontâneos não diagnósticos, sem doença cardíaca estrutural prévia e devidamente genotipados (portadores (P+) ou não portadores (P-) de uma mutação específica do *SCN5A*).

Resultados

Dos 22 familiares (36,36±12,34 anos; 9 homens), 13 P+ (35,23±12,10 anos; 4 homens). Três doentes com antecedentes de síncope. No ECG basal: 3 com bloqueio de ramo direito, 1 com hemibloqueio posterior esquerdo e 1 com repolarização Brugada tipo 2 em derivação única (V2). Após teste de provocação, mantiveram o mesmo padrão no ECG 66.7% dos P- e 23.1% dos P+, não sendo esta diferença significativa ($p=0.08$) (em P+, alterações incluíram perturbações inespecíficas da condução (15,4%), padrão sugestivo de Brugada (38,5%) e padrão diagnóstico de Brugada (23,1%)). Com as derivações V1 e V2 na posição convencional (4º espaço intercostal) o teste de provocação foi positivo em 5 doentes (3 P+) com uma sensibilidade de 23,1%, especificidade de 77,8%, valor preditivo positivo (VPP) de 60% e valor preditivo negativo (VPN) de 41,2%. Com as derivações V1 e V2 no 2º espaço intercostal o teste foi positivo em 9 doentes (7 P+) com a sensibilidade a aumentar para 53,8%, VPP para 77,8%, VPN para 53,8%, sem alteração da especificidade. As alterações registadas na sensibilidade não se revelaram estatisticamente significativas ($p=0.063$).

Conclusões

Nesta família observaram-se dois testes de provocação positivos em P-. Poderemos considerar que estes dois familiares apresentam uma forma esporádica de SB? A persistir que todos os testes de provocação positivos correspondem a SB é perpetuada a percepção que a especificidade do exame é 100%. Apresentamos evidência que a especificidade do teste de provocação nesta família é de 77,8%, merecendo este facto reflexão pelo enorme peso médico e psicossocial que este diagnóstico acarreta. São necessários mais estudos em famílias genotipadas para que se estabeleça a correcta especificidade deste exame.