



6011-7. ¿SON IGUALES LAS MUJERES Y LOS VARONES DIAGNOSTICADOS DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA?

Núria Mallofré Vila, Laura Guillamón Torán, Nuria Casanovas Marba, Eva Guillaumet Gasa, Soledad Ascoeta Ortiz, Fadwa Taibi Hajjami, Carlos Roca Guerrero, Gabriel Torres Ruiz, Mario Sutil Vega, Francesca Castaldo, Johnny Gumà González y Antonio Martínez Rubio

Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) presenta una distribución homogénea entre sexos, sin embargo, su expresión fenotípica y pronóstico es heterogéneo. En comparación con otros campos de la cardiología, en la literatura existe poca información acerca de estas diferencias. Conocer posibles diferencias en el fenotipo y su evolución clínica en función del sexo, sería de gran relevancia para ofrecer un mejor abordaje clínico-terapéutico. El objetivo de nuestro estudio es analizar la influencia del sexo en los pacientes de nuestro centro diagnosticados de MCH.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo, en el que se han incluido de forma prospectiva todos los pacientes con MCH, visitados en una consulta monográfica de nuestro centro, con un seguimiento mínimo de 1 año, entre 04/2019-04/2021.

Resultados: Se han incluido 71 pacientes, el 56,3% varones. Las mujeres se diagnostican en edades más avanzadas ($60,7 \pm 12,7$ vs $44,73 \pm 14,03$ años, $p 0,0001$). En el proceso diagnóstico a los varones se les realizan más cardiorresonancias (CRM) ($87,50$ vs $64,52\%$, $p 0,02$) y ergometrías ($61,54$ vs $29,03\%$, $p 0,0052$). Las mujeres tienen con mayor frecuencia fenotipo obstructivo, peor clase funcional (CF) por disnea ($74,19$ vs $40,00\%$, $p 0,0042$), e ingresan más por insuficiencia cardíaca (IC) ($p 0,02$). Las MCH obstructivas se tratan con procedimientos invasivos en la misma proporción de mujeres y varones ($36,84$ vs $33,33\%$). Sin embargo, a las mujeres se les hace más ablación septal (ASA) e implantación de marcapasos (MCP) y menos miectomía. Los varones tienen más frecuentemente disfunción sistólica, aneurismas ventriculares y fibrosis en la CRM. Clínicamente presentan más síncope y eventos arrítmicos (TVNS y TV sostenidas). La implantación de DAI es significativamente más elevada en varones que en mujeres ($22,50$ vs $3,33\%$, $P 0,018$).

Conclusiones: En nuestra serie, las mujeres con MCH se diagnostican en edades más avanzadas, tienen peor CF e ingresan más por IC. Con mayor frecuencia presentan fenotipo obstructivo que se trata de forma invasiva con más ASA y MCP. Los varones presentan más factores de riesgo de muerte súbita y se les implanta más DAI.