



5008-8. UTILIDAD DEL SCORE DE LA CLÍNICA MAYO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA (MCH). ¿MÁS ALLÁ DE LA RENTABILIDAD DEL ESTUDIO GENÉTICO?

Andrez Felipe Cubides-Novoa¹, Jesús Piqueras Flores¹, Daniel Águila Gordo¹, Cristina Mateo Gómez¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Pablo Soto Martín¹, Emilio Blanco López¹, Maeve Soto Pérez¹, Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹, Manuel Muñoz García¹, Pedro Pérez Díaz², M. Antonia Montero Gaspar¹, Daniel Salas Bravo¹ y José María Arizón Muñoz¹

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real y ²Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El score de la Clínica Mayo en pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH), basado en las características fenotípicas y antecedentes, ofrece asesoramiento sobre la rentabilidad del estudio genético. Sin embargo, su relación con el pronóstico y curso clínico es menos conocida. Se analiza la utilidad del score de la clínica Mayo como predictor de rentabilidad del estudio genético y su relación con características clínicas y eventos durante el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de una cohorte de 138 pacientes con MCH clasificados de acuerdo al *score* de la Clínica Mayo (-1 puntos a 5 puntos). Se analizaron antecedentes, las características genéticas, fenotípicas y eventos clínicos durante un seguimiento de 60,1 ± 5,1 meses.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 61,1 ± 15,4 meses, un 63% eran varones, 52% tenían HTA y el 22% eran diabéticos. Al 68% se les realizó estudio genético, siendo positivo para cualquier mutación en el 58%. Las principales variantes de interés más detectadas se encontraron en los genes MYH7, MYBPC3 y FHOD3. Con respecto a la rentabilidad entre los grupos, se observaron diferencias significativas ($p = 0,028$). El porcentaje de pacientes con variante patogénica o probablemente patogénica entre los grupos fue similar a la descrita, de -1 puntos a 5 puntos fue: 0%, 35%, 24%, 37%, 47%, 75% y 100% respectivamente. Los pacientes con más puntuaciones en el *score* eran más jóvenes, tenían más fibrosis miocárdica valorada por realce tardío de gadolinio y con más frecuencia de TVNS en la monitorización ambulatoria, por lo que el riesgo de muerte súbita calculado a 5 años fue superior. No se observaron diferencias durante el seguimiento en mortalidad, desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) y eventos embólicos entre los diferentes grupos.

Conclusiones: En una cohorte de MCH el uso sistemático del *score* sistemático de la Clínica Mayo se correlacionó con la rentabilidad del estudio genético de forma consistente. Además, los pacientes con puntuaciones mayores presentaron mayor riesgo arrítmico y de muerte súbita, si bien no presentaron mayor mortalidad ni más IC durante el seguimiento.