



6019-108. INFLUENCIA DE LAS ANOMALÍAS DEL APARATO SUBVALVULAR Y DE LA VÁLVULA MITRAL SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PARA LA OBSTRUCCIÓN DINÁMICA DEL TRACTO DE SALIDA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Marta Andrés Sierra, Jesús Piqueras Flores, Beatriz Jiménez Rubio, Emilio Blanco López, Pablo Soto Martín, Andrez Felipe Cubides Novoa, Maeve Soto Pérez, Laura Montesinos Vinader, Cinthya Nuez Cuartango, Daniel Águila Gordo y Cristina Mateo Gómez

Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) produce obstrucción dinámica del tracto de salida (OTSVI) hasta en 2/3 de los pacientes. Además de la hipertrofia, son frecuentes las anomalías de v. mitral y subvalvulares. En los últimos años, el desarrollo de los inhibidores específicos de la miosina ha cambiado este paradigma. Sin embargo, las características anatómicas de la válvula mitral y del aparato subvalvular podrían influir en su eficacia. El objetivo fue analizar la relación entre la anatomía subvalvular y valvular mitral con respecto a la respuesta al tratamiento habitual para la OTSVI (bloqueadores beta, calcio-antagonistas, disopiramida y necesidad de terapia invasiva).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte inicial de 219 pacientes con MCH en seguimiento por la Unidad de Cardiopatías Familiares. Se seleccionó a aquellos con OTSVI significativa y se analizó la respuesta al tratamiento actual en relación con diámetro del anillo mitral y del TSVI, longitud de velos valvulares, cuerdas tendinosas redundantes e inserción papilar anómala.

Resultados: 57 pacientes ($64,2 \pm 12,2$ años), siendo el 50% varones. El 21,4% tenían antecedente de MSC, 53,6% HTA, 30,4% FA, al diagnóstico 62,5% CF NYHA II-III, 33,3% test genético positivo. 76,8% en tratamiento con bloqueadores beta, 28,6% disopiramida y 19,6% verapamilo. Tras optimización del tratamiento, 12 pacientes fueron tratados con miectomía (6,8%) y uno con ablación septal. Se indicó marcapasos para control de OTSVI en 7,5%. Se realizó un análisis de regresión lineal, observando una correlación significativa entre longitud de velos y diámetro auricular con el gradiente máximo. La presencia de SAM completo e IM únicamente provocada por este mecanismo se asociaron con gradiente > 30 mmHg tras optimizar tratamiento médico con o sin uso de disopiramida, sin encontrar relación con los diámetros analizados ni anatomía subvalvular. Tampoco hubo relación entre estas medidas con necesidad de terapias invasivas, pero se observó que dichos pacientes presentaron menor diámetro telediastólico y mayor tamaño auricular.

Conclusiones: En la presente cohorte, si bien la longitud de los velos de válvula mitral y el tamaño auricular se correlacionaron con la magnitud de la OTSVI, no se asociaron con peor respuesta al tratamiento médico. Por otro lado, la anatomía valvular y subvalvular mitral no fue determinante para la necesidad de terapias invasivas.