



6040-511. VALORACIÓN DEL RIESGO DE MUERTE SÚBITA CARDIACA EN MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA APICAL, ¿ES NECESARIO?

Vanesa Cristina Lozano Granero, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ana Pardo Sanz, Álvaro Marco del Castillo, Luis Miguel Rincón Díaz, Fernando Ruiz Rejón, Covadonga Fernández-Golfín Lobán y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica apical (MHA) ha sido considerada clásicamente como una variante benigna de la miocardiopatía hipertrófica convencional (MH) con un riesgo bajo de muerte súbita cardiaca (MSC), por lo que a menudo no se contempla el empleo de desfibrilador automático implantable (DAI). Sin embargo, existe evidencia reciente de que esta patología podría no ser tan benigna. La Sociedad Europea de Cardiología publicó en 2014 un novedoso modelo de predicción de riesgo de MSC en MH junto con una calculadora on-line que proporciona una estimación del riesgo de MSC a 5 años teniendo en cuenta 7 parámetros predictores. El objetivo de este estudio fue caracterizar el riesgo estimado de MSC a 5 años de una población de MHA.

Métodos: Se realizó una búsqueda retrospectiva de casos y se recogieron datos clínicos y de imagen cardiaca de pacientes diagnosticados de MHA, incluyendo los parámetros necesarios para realizar la estimación del riesgo (edad, grosor miocárdico máximo del ventrículo izquierdo (VI), diámetro de aurícula izquierda, gradiente en el tracto de salida del VI, historia familiar de MSC, taquicardia ventricular no sostenida y síncope inexplicado).

Resultados: Se identificaron un total de 94 pacientes con MHA. 22 pacientes (23,4%) carecían de información sobre alguno de los parámetros predictores y por tanto su riesgo no pudo ser calculado. Los 72 restantes tuvieron una mediana de riesgo estimado de MSC a 5 años de 1,48%, de entre los cuales 6 (8,33%) tuvieron un riesgo estimado $\geq$ 4%, el umbral descrito como ideal para considerar el implante de DAI. Sin embargo, solo 2 (33,33%) eran portadores de tal dispositivo. El riesgo fue significativamente mayor en pacientes con historia familiar de miocardiopatía hipertrófica que en pacientes sin ella (mediana 2,37% frente a 1,29%, $p = 0,026$). Se realizó resonancia magnética en 35 pacientes (48,6%), de los cuales 25 (71,43%) presentaban áreas de realce tardío con gadolinio. Se observó una tendencia a un mayor riesgo estimado en estos pacientes, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (mediana 2,08% frente a 1,47%, $p = 0,27$).

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que existe una proporción no despreciable de pacientes con MHA con un riesgo estimado elevado de MSC a 5 años. Esto subraya la necesidad de llevar a cabo una estimación del riesgo de forma sistemática en esta población, especialmente en formas familiares de la enfermedad.