



4014-7. CAPACIDAD DEL HCM RISK-SCD SCORE PARA PREDECIR MUERTE SÚBITA EN UNA COHORTE INDEPENDIENTE DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

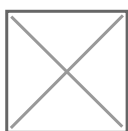
María Gallego-Delgado, Xabier Arana, Carolina Robles-Gamboa, Esther González-López, Marta Cobo-Marcos, Ignacio Fernández-Lozano, Pablo García-Pavía y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La muerte súbita (MS) es una complicación que pueden sufrir los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) y que puede evitarse mediante la implantación de un DAI. La selección de los pacientes con MCH que se beneficiarán de la implantación de un DAI es compleja y controvertida según las guías ESC y ACC. Aunque en las últimas guías ESC de MCH se recomienda la utilización del *HCM risk-SCD score* para predecir el riesgo de MS a 5 años, la capacidad predictiva de este *score* no ha sido validada de forma externa hasta la fecha. Nuestro objetivo fue evaluar la capacidad predictiva del *HCM risk-SCD score* en una cohorte independiente de pacientes con MCH.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 284 pacientes con MCH sin historia previa de MS evaluados entre 1990 y 2012 en un centro español. Se recogieron las características de los pacientes en la evaluación inicial y sus eventos durante el seguimiento. Se definió como evento sufrir MS o recibir una descarga apropiada de DAI. Se determinó el *HCM risk-SCD score* y el número de FR clásicos para MS presentes en la evaluación inicial.

Resultados: Durante el seguimiento (mediana 59 meses, RIC 36-69) de 284 pacientes con MCH (edad 54 ± 16 años, 64% varones), 16 (5,6%) sujetos sufrieron un evento y 5 de ellos (1,8%) dentro de los 5 primeros años (2 MS, 3 descargas apropiadas), con una tasa acumulada de MS en 5 años del 2,6% (IC95%: 0,2-5). Los individuos que sufrieron eventos durante todo el seguimiento mostraron mayor puntuación del *HCM risk-SCD score* (4,6% frente a 2,9%; $p = 0,009$), grosor ventricular (25 ± 7 frente a 20 ± 5 mm; $p = 0,007$) y TVNS [6/16 (38%) frente a 36/268 (13%), $p = 0,019$]. El índice de concordancia de nuestra serie con el *HCM risk-SCD score* para MS a los 5 años fue de 0,930 (IC95%: 0,890-0,970; $p = 0,001$), mientras que la presencia de ? 1 o ? 2 FR clásicos de MS tuvieron respectivamente 0,715 (IC95%: 0,505-0,925; $p = 0,099$) y 0,739 (IC95%: 0,480-0,998; $p = 0,067$). Las curvas COR del *HCM risk-SCD score*, ? 1 y ? 2 FR clásicos de MS así como la curva de supervivencia para un riesgo estimado de MS ? 4% a 5 años según el *HCM risk-SCD score* (5/49 frente a 0/235, $p < 0,001$) se muestran en la figura.



Conclusiones: En una muestra independiente, el *HCM risk-SCD score* presenta una capacidad excelente para predecir MS a 5 años en la MCH y mejora las estimaciones basadas en los FR clásicos.