



6017-189. VARIACIONES GEOGRÁFICAS EN LA PREVALENCIA DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES Y EN LA INCIDENCIA DE MUERTE SÚBITA

Agustín Ramos López¹, Cristina Gil Ortuño², María Sabater Molina², María del Carmen Olmo Conesa², Carmen Muñoz Esparza², Noemí Ramos López³, María Jesús Fernández Gil¹, Elisa Nicolás Rocamora², Eva Cabrera Romero² y Juan Ramón Gimeno Blanes²

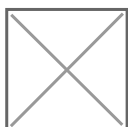
¹Universidad de Murcia, Murcia. ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Murcia. ³Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las cardiopatías familiares son relativamente frecuentes, con una prevalencia de, al menos, 1:400 en la población general. Son causa de muerte súbita (MS) y se deben a alteraciones genéticas con distribución heterogénea en la población. El objetivo es calcular su prevalencia relativa en la Región de Murcia (RM) y la incidencia de MS en las distintas áreas de salud.

Métodos: Un total de 3.677 pacientes (edad media $49,9 \pm 19,5$ años, 63% hombres, 37% mujeres) han sido evaluados en la Unidad de Cardiopatías Familiares (RM, 1.470.069 habitantes) desde el año 2003 al 2019, con diagnósticos de miocardiopatía hipertrófica (MCH, 44%), dilatada (MCD, 18%), arritmogénica (MCA, 5%), síndrome de Brugada (SB, 9%) y síndrome de QT largo (SQTL, 3%). Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura para calcular sus prevalencias estimadas (inclusión basada en criterios de calidad y $n > 1.000$ individuos) (fig. 1A). Se han calculado las prevalencias observadas de forma global y en las distintas áreas de salud de la RM y se han comparado con las estimadas. Se han incluido 571 casos de MS cardiaca con sospecha o confirmación de cardiopatía familiar desde el año 2003 al 2019 (edad media $44,6 \pm 18,4$, 77,8% hombres), calculándose su incidencia.

Resultados: La prevalencia observada en la RM ha sido máxima para MCH (1,1‰) seguida de MCD (0,44‰), SB (0,22‰), MCA (0,12‰) y SQTL (0,06‰). Las prevalencias han sido máximas en el área I, excepto en MCA (V y IX) y SB (VIII). Los resultados muestran una prevalencia observada mayor a la estimada para MCD, de aproximadamente la mitad para MCH y SB y mucho menor de la esperada para MCA y SQTL (fig. 1B). La tasa de MS anual fue de 2,28 por 100,000 (IC95%: 2,10-2,48), siendo el área VIII la de máxima incidencia (fig. 1C).



Resumen de resultados.

Conclusiones: Se ha demostrado una distribución desigual de los casos de cardiopatías familiares en la RM, probablemente por variaciones genéticas. La prevalencia observada para SQTL y MCA ha sido particularmente baja, posiblemente por la frecuencia de casos asintomáticos o que cursan con MS. La prevalencia observada para MCD fue superior a la estimada, probablemente porque son pacientes más

sintomáticos y se remiten más a la consulta, y para MCH y SB se han diagnosticado aproximadamente la mitad de los casos esperados. El área de salud con mayor tasa de MS ha sido la VIII, donde el SB podría explicar la mayor parte de los casos.