



## 6015-494. PREDICTORES CLÍNICOS DE DESARROLLO DE FIBROSIS MIOCÁRDICA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: LA IMPORTANCIA DE LA HERENCIA

Eduardo Zatarain Nicolás, Eduardo Villacorta Argüelles, M<sup>a</sup> Ángeles Espinosa Castro, Raquel Yotti Álvarez, Esther Pérez David, Raquel Prieto Arévalo, Pedro Luis Sánchez Fernández y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El desarrollo de fibrosis miocárdica en los pacientes (P) con miocardiopatía hipertrófica (MH) es frecuente. Hay controversias sobre su valor pronóstico y relación con eventos clínicos adversos. Generalmente es un hallazgo que manifiesta enfermedad avanzada del miocardio y puede ayudar en algunas ocasiones en el diagnóstico diferencial de la hipertrofia cardiaca, si bien su especificidad no es absoluta.

**Objetivos:** Estudiar los predictores clínicos de desarrollo de fibrosis miocárdica en la MH.

**Métodos:** Se analizó retrospectivamente una serie de 42 P genéticamente no relacionados (edad  $49 \pm 18$  años; 69% varones) diagnosticados de MH a los que se había realizado resonancia magnética cardiaca (RMC) indicada en una consulta monográfica de Miocardiopatías Familiares de un centro de referencia nacional. Se realizó análisis descriptivo de 58 variables y análisis univariante en función de si presentaban o no realce tardío de gadolinio (RTG) en la RMC.

**Resultados:** Presentaban antecedentes de HTA 33% (14P), de diabetes 21% (9P); de EPOC/SAOS el 14% (6P), ictus 7% (3P) y de FA 24% (10P). En la historia familiar había antecedente de MH en 48% (20P) y 35% (15P) de muerte súbita. Presentaban síntomas 59% (25P): disnea el 48% (20P) y síncope 5% (2P). Recibían tratamiento específico 55% (23P) y en 19% (8P) se implantó DAI. El grosor medio del septo por RMC fue  $19 \pm 6$  mm y presencia de RTG 67% (28P). El ecocardiograma mostró obstrucción en 35% (15P) con gradientes  $59 \pm 41$  mmHg. Se realizó genotipaje en 60% (25P) con genotipo positivo en 38% (16P). El análisis univariante (Grupo A = RTG positivo; B = RTG negativo) mostró que la agregación familiar (A = 21% (3P) vs B = 63% (17P);  $p = 0,012$ ), el grosor del septo (A =  $20 \pm 4$  mm vs B =  $16 \pm 2$  mm;  $p = 0,02$ ) y presentar genotipo positivo para genes sarcoméricos (A = 25% (1P) vs B = 79% (15P);  $p = 0,028$ ) son factores predictivos de fibrosis miocárdica (RTG) en la RMC.

**Conclusiones:** Los pacientes con MH familiar (presencia de agregación familiar o mutación en genes sarcoméricos) y con fenotipo más marcado (septo interventricular) desarrollan fibrosis miocárdica con más frecuencia. Son necesarios futuros análisis y seguimiento de los pacientes para conocer la repercusión clínica que esto supone.