Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 188

Revista Española de Cardiología

5008-6. INTENSIDAD DEL EJERCICIO Y EXPRESIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PORTADORES DE MUTACIONES SARCOMÉRICAS CAUSANTES DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Inmaculada Pérez Sánchez, Antonio José Romero Puche, Iban Gómez Milanes, María Sabater Molina, Esperanza García-Molina Sáez, Francisco Ruiz Espejo, David López Cuenca y Juan Ramón Gimeno Blanes del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: El ejercicio físico se considera un modulador del grado de hipertrofia del ventrículo izquierdo en la miocardiopatía hipertrófica (MCH). Es conocido que el ejercicio intenso es un desencadenante de arritmias ventriculares en MCH. El objetivo es estudiar la contribución de la actividad física en la edad del diagnóstico y severidad de la enfermedad en una población de portadores de mutaciones de MCH.

Métodos: Estudiamos 224 portadores de mutaciones procedentes de 69 familias (edad 41 ± 16 años, 56% varones).161 (63%) diagnosticados de MCH. 79% con mutación en MYBPC3 y 21% en MYH7. Los pacientes fueron clasificados en 3 grupos:(1) 191 (86%) sedentarios (2) 23 (10%) moderado y (3) 10 (4%) ejercicio intenso. 128 (67%) de los sedentarios, 15 (65%) de los que practicaban ejercicio moderado y 7 (70%) de los que practicaban ejercicio intenso estaban afectados. Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas.

Resultados: Los hombres realizaban más ejercicio moderado o intenso que las mujeres (27, (20%) vs 6, (7%), p = 0,001). La penetrancia de la enfermedad fue similar respecto a la intensidad del ejercicio (65-70%), pero los pacientes que realizaban ejercicio fueron diagnosticados antes que los sedentarios (edad media 34 ± 12 vs 42 ± 17 años, binario p = 0,04, log rank p = 0,04) y el grosor máximo de la pared fue similar (19,0 ± 5,2 mm vs 20,5 ± 6,1 mm (ns)). Una proporción similar de pacientes que realizaban ejercicio (5,23%) y pacientes sedentarios (45,34%) tenían obstrucción (ns). Los pacientes que realizaban ejercicio tuvieron más sincopes (32% vs 13%, p = 0,02). La fibrilación auricular y TVNS fue similar entre los que realizaban ejercicio y los que no. La proporción de eventos cardiacos fue similar entre grupos (17, 13% vs 3, 14%, ns) durante los 5.5 ± 3.3 años de seguimiento. En el análisis multivariante, ajustando por edad y sexo, la intensidad del ejercicio no era predictor del grosor de la pared.

Conclusiones: El ejercicio moderado o intenso está asociado con un diagnóstico más temprano de la MCH en portadores de mutaciones sarcoméricas. Los pacientes que realizaban ejercicio tienen grosor máximo de la pared del ventrículo izquierdo similar a los sedentarios. Las arritmias ventriculares y auriculares no están asociadas con la intensidad del ejercicio en nuestra población de pacientes. La magnitud del efecto del ejercicio en la expresión del fenotipo de MCH es moderada.