



5025-3. ANSIEDAD CENTRADA EN EL CORAZÓN EN LAS ENFERMEDADES CARDIACAS HEREDITARIAS EN UNA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES. RESULTADOS PRELIMINARES

David López Cuenca¹, María del Carmen Olmo Conesa¹, Francisca de la Fuente Gómez², María López Ruiz¹, Juan Ramón Gimeno Blanes¹ y Flavia Eloísa dos Santos¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardíacas hereditarias (ECH) son un grupo de enfermedades del corazón que incluyen las miocardiopatías y las canalopatías. Tienen un componente genético y una presentación familiar. El patrón de herencia es casi siempre autosómico dominante. La presentación clínica es progresiva y heterogénea, en ocasiones la muerte súbita es la primera presentación de la enfermedad. La evaluación de la familia permite identificar portadores asintomáticos que podrían estar en riesgo de complicaciones. El objetivo de este estudio fue comprender de qué forma el riesgo de un posible trastorno cardíaco potencialmente mortal, y la posibilidad de la muerte súbita cardíaca en la familia, pueden generar síntomas físicos y psicológicos centrados en el corazón.

Métodos: Se analizaron 69 pacientes divididos en 4 grupos: grupo control (50); afectados de enfermedad cardíaca hereditaria (6); no afectados (11) y afectados portadores de DAI (2). Se ha realizado mediante un cuestionario para medir la ansiedad centrada en el corazón (CAQ; Cardiac Anxiety Questionnaire). En el cuestionario se mide el miedo y la hipervigilancia de estímulos relacionados con patología cardíaca y la esquivas de actividades que desencadenen los síntomas. Está compuesto por 18 ítems con 5 posibilidades de respuesta (0: nunca; 4: siempre).

Resultados: De los 69 pacientes que tienen síntomas cardiológicos, existen correlaciones positivas ($p < 0,05$) entre la puntuación en la CAQ y los síntomas: dolor torácico ($r = 0,65$); palpitaciones ($r = 0,48$) y síncope ($r = 0,39$). Según el análisis ANOVA, pacientes con mayor limitación funcional obtuvieron valores más elevados en la CAQ que los que no tenían limitación funcional, NYHA I ($16,90 \pm 7,79$), II ($21,90 \pm 9,60$), III ($37,31 \pm 19,31$) y IV ($33,00 \pm 21,21$) con nivel de significación $p < 0,05$. Mediante *t* de Student hay diferencias estadísticamente significativas entre dos grupos: el grupo de no afectados (familiares y controles) tiene más nivel de ansiedad en la CAQ ($24,26 \pm 13,86$) que el grupo de afectados con ECH ($14,38 \pm 6,95$).

Conclusiones: Los resultados son preliminares pero evidencian una clara relación entre la CAQ y los síntomas cardiológicos, principalmente el dolor torácico; pero la incertidumbre genera síntomas psicológicos, pues los pacientes del grupo control y los familiares no afectados presentan más alta ansiedad cardíaca que los pacientes con ECH.