



6012-191. PREDICTORES DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Esther González Bartol, Alberto Cecconi, Alberto Vera-Saiz, César Jiménez, Francisco J. de la Cuerda, Jesús Jiménez-Borreguero y Fernando Alfonso del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) está relacionada con la insuficiencia cardíaca. La obstrucción dinámica del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) es un marcador consistente de progresión a insuficiencia cardíaca, pero otros factores predictores aún no están aclarados. Nuestro objetivo es detectar nuevos factores de riesgo de hospitalización de insuficiencia cardíaca en una población no seleccionada de pacientes con MCH.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva un total de 104 pacientes consecutivos diagnosticados de MCH por ecocardiografía y resonancia magnética cardíaca. Se recogieron datos clínicos, morfológicos y electrocardiográficos. Durante el seguimiento, 13 pacientes fueron hospitalizados por insuficiencia cardíaca. El valor pronóstico de cada variable fue inicialmente estimado por regresión de Cox univariada, y a partir de ahí, las variables que mostraron un valor estadísticamente significativo fueron incluidas en un modelo multivariado. La obstrucción dinámica del TSVI y la enfermedad arterial coronaria fueron incluidas en el análisis multivariado independientemente del resultado del análisis univariado.

Resultados: La media de edad de la población del estudio fue de 67 ± 14 años, 64 pacientes eran varones. La edad, la disnea de esfuerzo previa, la fracción de eyección ventricular izquierda, el diámetro anteroposterior de la auricular izquierda, la hipertrofia del septo posterior, el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo, el bloqueo completo de rama derecha y la fibrilación auricular mostraron un valor pronóstico significativo en el análisis univariado (tabla y figura). La edad (HR 1,28; $p = 0,034$), la disnea de esfuerzo (HR 32,68; $p = 0,024$), el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (HR 1,10; $p = 0,037$) y la hipertrofia del septo posterior (HR 0,13; $p = 0,007$) mantuvieron significancia estadística en el análisis multivariado. Además el modelo multivariante reveló la obstrucción dinámica del TSVI como un fuerte valor predictor de insuficiencia cardíaca (HR 15,34; $p = 0,038$).



Curvas de supervivencia estratificadas por edad, clase funcional, fracción de eyección, volumen telesistólico y espesor parietal posterior.

Análisis univariante y multivariante de factores predictivos de hospitalización por insuficiencia cardiaca en pacientes con miocardiopatía hipertrófica

	Regresión de Cox univariante				Regresión de Cox multivariante			
	Sig.	HR	IC95%		Sig.	HR	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
FEVI 50	0,005	6,471	1,738	24,090	0,078	0,01	0,00	1,74
NYHA > 1	0,002	11,063	2,425	50,469	0,024	32,68	1,58	675,49
VTSVI (ml)	0,017	1,024	1,004	1,044	0,037	1,10	1,01	1,20
Diámetro AI (mm)	0,034	1,062	1,005	1,124	0,249	0,90	0,74	1,08
Hipertrofia SIV post	0,026	0,158	0,031	0,799	0,007	0,01	0,00	0,31
BRD	0,004	7,328	1,890	28,408	0,650	0,50	0,02	10,14
FA en ECG	0,036	3,727	1,088	12,767	0,298	5,77	0,21	156,61
Gradiente dinámico ETT	0,822	1,166	0,308	4,418	0,038	15,34	1,16	203,35
Edad (años)	0,036	3,981	1,094	14,486	0,034	1,28	1,02	1,61
Enfermedad Coronaria	0,174	2,458	0,673	8,986	0,986	-	-	-

Conclusiones: En una población no seleccionada con miocardiopatía hipertrófica, la edad, la disnea de esfuerzo, el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo, la hipertrofia del septo posterior y la obstrucción dinámica del TSVI fueron predictores independientes de hospitalización por insuficiencia cardiaca.