Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 773

Revista Española de Cardiología

6012-205. RENTABILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA AMBULATORIA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Carlos Anaya Quesada, Rodrigo Di Massa Pezzutti, María Luisa Peña Peña, Julia Rodríguez Ortuño, Elena Jiménez Baena, Antonio J. Ortiz Carrellán, José Eduardo López Haldón y Eva M. Cantero Pérez del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) pueden presentar arritmias, que son marcadores de eventos clínicos como el ictus o la muerte súbita. Por ello el Holter es una herramienta indispensable en la valoración diagnóstica y pronóstica en la MCH. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de arritmias en el Holter y su asociación con variables clínicas y ecocardiográficas, en una población de MCH de una consulta monográfica de cardiopatías familiares.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes valorados entre 2013 y 2016 con MCH que se realizaron Holter de 24 horas. Se analizaron la presencia de arritmias supraventriculares y ventriculares así como las características clínicas y ecocardiográficas de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 137 pacientes con MCH en los que se solicitó Holter. El 64,2% eran varones, y la edad media fue de 53,8 ± 17,2 años. Catorce pacientes (10,2%) presentaron taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), y en 33 pacientes (24,1%) se detectó fibrilación auricular (FA). En 13 pacientes (9,5%) se objetivaron más de 500 extrasístoles ventriculares (910 ± 559,6) y hubo 29 pacientes (21,2%) con taquicardia ventricular no sostenida (TVNS). Los pacientes con FA fueron de mayor edad (60,8 ± 13,9 años frente a 51,5 ± 17,6 años, p = 0,003), presentaron un mayor tamaño auricular (46,2 ± 8,8 mm frente a 41,2 ± 6,2 mm, p 0,001) y un mayor número de ingresos por insuficiencia cardiaca (24,2 frente a 7,8%, p = 0,01). Los pacientes con TVNS mostraron más antecedentes familiares de muerte súbita (50 frente a 28,2%, p = 0,03) aunque no se observó asociación con otras variables, como la hipertrofia masiva o el síncope.

Conclusiones: En nuestra población de pacientes con MCH la presencia de arritmias supraventriculares y ventriculares en el Holter fue frecuente, aportando información relevante en casi la mitad de los pacientes. La FA se relacionó con la edad, el tamaño auricular y el ingreso por insuficiencia cardiaca. La presencia de TVNS se asoció con muerte súbita familiar.