



## 5034-6. MAGNITUD Y PREDICTORES DE RECHAZO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN CARDIOPATÍAS FAMILIARES (ESTUDIO RELUCTANT)

María Orenes Moreno<sup>1</sup>, David López Cuenca<sup>2</sup>, María del Carmen Olmo Conesa<sup>2</sup>, Esther Burillo Milla<sup>2</sup>, Cristina Gil Ortuño<sup>3</sup>, Elisa Nicolás Rocamora<sup>3</sup>, María Sabater Molina<sup>3</sup>, Marina Navarro Peñalver<sup>2</sup>, Juan José Santos Mateo<sup>2</sup>, Carmen Muñoz Esparza<sup>2</sup> y Juan Ramón Gimeno Blanes<sup>2</sup> de la <sup>1</sup>Universidad de Murcia, Murcia, <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y <sup>3</sup>Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El estudio de las cardiopatías hereditarias implica la realización de una importante cantidad de pruebas diagnósticas a familiares asintomáticos. El objetivo es cuantificar los rechazos de resonancia cardiaca (RMC) en familias con miocardiopatías y de test de provocación farmacológica en familias con canalopatías.

**Métodos:** Se evaluaron 1.539 individuos (edad  $47 \pm 7$ , 48% mujeres) de forma consecutiva (2003-18) de 919 familias con miocardiopatías (889, 57,8% hipertrófica (MCH), 406, 26,4% dilatada (MCD) y 244, 15,8% arritmogénica (MCA)) a los que se les había recomendado la realización de una RMC. Por otro lado a 837 individuos de 250 familias con canalopatías (741, 88,5% Brugada y 96, 11,5% QT largo) a los que se les había recomendado un test de provocación farmacológica. El estudio incluye el análisis de predictores demográficos y clínicos, y los resultados de una encuesta de motivos.

**Resultados:** 351 (22,8%) de las personas a las que se recomendó una RMC no se la realizaron. Los motivos alegados fueron: problemas administrativos 53%, seguido de claustrofobia en 18% entre otros. 156 (18,6%) de las personas a las que se recomendó un test de provocación farmacológica no se lo realizaron, por: temor a la prueba en 45,7%, seguido de problemas administrativos en un 25% entre otros. Los de mayor edad (OR (año): 1,02, IC95% [1,01-1,03], p 0,001), las mujeres (OR:1,42, [1,095-1,834] p 0,001), los que tenían síntomas previos (OR: 1,76, [1,321-2,356], p 0,001), la historia de arritmias (OR: 1,51, [1,06-2,13], p 0,01), y los familiares (en contraposición de sujetos índice) (OR: 2,18, [1,62-2,93], p 0,001), rechazaron en mayor proporción la realización de la RMC. Los de mayor edad (OR (año):1,02, [1,01-1,03], p 0,01), los asintomáticos (OR: 2,02, [1,22-3,34], p 0,01), los que tenían antecedente de arritmia (OR: 4,51, [1,48-13,78], p 0,001), los familiares (OR: 13,54, [4,70-38,97], p 0,001) y los que tenían un estudio genético positivo (OR: 6,55, [1,31-32,80]) rechazaron en mayor proporción la realización del test de provocación.

**Conclusiones:** 1 de cada 5 personas que acuden al cribado rechazan la realización de pruebas más sofisticadas y molestas. Se identifican 6 predictores independientes asociados al rechazo. Los pacientes de mayor edad lo rechazan con más frecuencia. Las mujeres, la presencia de síntomas o arritmias previas y el resultado del estudio genético influyeron.