



6038-520. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Irene Esteve Ruiz¹, Helena Llamas Gómez¹, María José Romero Reyes¹, Iris Maria Esteve Ruiz², Irene Estrada Parra¹, Cristina Navarro Valverde¹, Dolores García Medina¹, Ricardo Pavón Jiménez¹ y Francisco Javier Molano Casimiro¹, del ¹Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla y ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La aparición de insuficiencia cardiaca (IC) en los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) conlleva un aumento en el número de hospitalizaciones de estos pacientes, con un detrimento en la calidad de vida y un peor pronóstico. Nuestro objetivo es estudiar los factores relacionados con clase funcional avanzada según la clasificación de la *New York Heart Association* (NYHA).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 168 pacientes con MCH clasificados en 2 grupos según su clase funcional: NYHA I (122 pacientes) y NYHA ? II (46 pacientes). Se analizaron variables clínicas y ecocardiográficas, así como la mortalidad y los eventos cardiovasculares.

Resultados: Los pacientes con NYHA ? II eran significativamente mayores ($69,3 \pm 11,6$ frente a $55,9 \pm 20,6$ años, $p < 0,001$) y con mayor porcentaje de hipertensión, dislipemia, angina y fibrilación auricular. Las principales características diferenciales entre ambos grupos se resumen en la tabla. Los pacientes con NYHA ? II presentaban un mayor diámetro de aurícula izquierda ($48 \pm 8,1$ mm frente a $41,6 \pm 7,2$ mm, $p < 0,001$), un mayor espesor del miocardio ($21,7 \pm 3,9$ mm frente a $19,2 \pm 5,8$ mm, $p = 0,002$) y un mayor gradiente en reposo en el tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) (55 ± 32 mmHg frente a $34,3 \pm 31,3$ mmHg, $p = 0,021$). No hubo diferencias en la fracción de eyección. Las principales complicaciones en ambos grupos se muestran en la figura, presentado los pacientes con NYHA ? II un mayor porcentaje de ingresos por IC, mayor mortalidad cardiovascular y mayor porcentaje de evento combinado MACE (ingreso por IC, descarga apropiada de desfibrilador automático, mortalidad total y muerte súbita). No hubo diferencias en el riesgo de muerte súbita a los 5 años medido por la escala HCM risk-SCD ($3,4 \pm 3,3$ frente a $2,5 \pm 2,3\%$, $p = 0,090$). En el análisis multivariante se obtuvieron como variables predictoras independientes de NYHA ? II la presencia de obstrucción al TSVI (OR 4,8, IC95% 1,5-14,8) y fibrilación auricular (FA) (OR 2,6, IC95% 1,1-6,3).



Diferencias en las principales complicaciones entre clase funcional NYHA I y NYHA ? II.

Principales características diferenciales entre NYHA I y NYHA ? II

NYHA I (n = 122) NYHA ? II (n = 46) p

Sexo (varón)	73 (59,8%)	18 (39,1%)	0,016
Hipertensión	54 (44,3%)	30 (65,2%)	0,015
Diabetes Mellitus	20 (16,4%)	8 (17,4%)	0,877
Dislipemia	45 (36,9%)	26 (56,5%)	0,022
Enfermedad renal crónica	10 (8,2%)	8 (17,4%)	0,086
Sincope	12 (9,8%)	6 (13,0%)	0,549
Angina	31 (25,4%)	22 (47,8%)	0,005
Cardiopatía isquémica	14 (11,5%)	7 (15,2%)	0,513
Fibrilación auricular	23 (18,9%)	24 (52,2%)	0,001
Taquicardia ventricular monomorfa no sostenida	21 (17,2%)	13 (28,3%)	0,112
Disfunción sistólica	2 (1,6%)	3 (6,5%)	0,097
Valvulopatía moderada o grave	20 (16,4%)	30 (65,2%)	0,001
Estenosis aórtica	3 (2,5%)	4 (8,7%)	0,071
SAM (movimiento sistólico anterior)	20 (16,4%)	22 (47,8%)	0,001
Insuficiencia mitral	10 (8,2%)	18 (39,1%)	0,001
Obstrucción al TSVI	16 (13,1%)	20 (43,5%)	0,001
Localización apical	21 (19,4%)	5 (10,9%)	0,194

Conclusiones: Los pacientes con MCH y clase funcional NYHA ? II son de mayor edad y con mayores comorbilidades como hipertensión, angina y FA, presentando mayor tasa de complicaciones pero sin conllevar un mayor riesgo de muerte súbita. La presencia de FA y obstrucción al TSVI son predictores independientes de clase funcional avanzada.