



7006-13. PREDICTORES DE HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN CARDIOMIOPATÍA HIPERTRÓFICA: ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

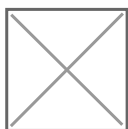
Alberto Cecconi, María Teresa Nogales-Romo, Dafne Viliani, Eduardo Pozo, Pilar Agudo-Quilez, Esther González-Bartol, César Jiménez, Antonio Rojas-González, Amparo Benedicto Buendía, Guillermo Diego-Nieto, Lourdes Domínguez-Arganda, Susana Hernández-Muñiz, María José Oliveira, Paloma Caballero, Luis Jesús Jiménez-Borreguero y Fernando Alfonso, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) puede producir insuficiencia cardiaca. El propósito del estudio es definir los predictores independientes de hospitalización por insuficiencia cardiaca en una cohorte no seleccionada de pacientes con MCH utilizando un modelo integral que incluya características clínicas, electrocardiográficas y de imagen.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes consecutivos, entre enero de 2006 y septiembre de 2017, diagnosticados de MCH por ecocardiografía y por resonancia magnética cardiaca. Se recogieron datos clínicos, morfológicos y electrocardiográficos al momento del diagnóstico. En el seguimiento, 10 pacientes fueron hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Se realizó una regresión de Cox multivariable para evaluar los predictores independientes de insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se incluyeron 147 pacientes. La edad media fue de 61 ± 16 años, 101 pacientes eran varones. El promedio de seguimiento fue de 4,6 años. La FEVI reducida, el bloqueo de rama izquierda, el volumen telesistólico ventricular izquierdo, la clase funcional NYHA > 1 y la fibrilación auricular mostraron un valor pronóstico significativo en el análisis univariado, pero solo la fibrilación auricular mantuvo la significación estadística en el análisis multivariado (HR 13,8; $p = 0,02$). La FEVI reducida presentó un valor en el límite de la significación estadística en el análisis multivariado (una selección de los resultados se muestra en la tabla). En la figura se muestra la curva de supervivencia libre de ingresos por insuficiencia cardiaca estratificada en base a la presencia de fibrilación auricular al diagnóstico.



Análisis de supervivencia estratificada por fibrilación auricular al diagnóstico.

Regresión de Cox.

Ingreso por insuficiencia cardiaca

Regresión de Cox multivariante

Ausente (137)	Presente (10)	p	HR (IC95%)	p
Sexo femenino	41 (30%)	5 (50%)	0,37	
Ancianos (≥ 65 años)	62 (45%)	5 (50%)	0,52	
Clase NYHA > 1	37 (28%)	7 (70%)	0,01 2,9 (0,5-17,4)	0,24
Fibrilación auricular	35 (26%)	9 (90%)	0,01 13,8 (1,6-119,1)	0,02
Bloqueadores beta	83 (61%)	9 (90%)	0,16	
Segmentos hipertróficos, n	$5,8 \pm 3,1$	$5,4 \pm 1,6$	0,52	
Patrón helicoidal	84 (61%)	6 (60%)	0,99	
Obstrucción dinámica	37 (28%)	2 (22%)	0,58	
FEVI 50%	4 (3%)	3 (30%)	0,01 12,9 (0,9-191,4)	0,06
Diámetro AI, mm	$43,4 \pm 8,5$	$48,0 \pm 4,9$	0,20	
Volumen telesistólico ≥ 40 ml	28 (21%)	5 (50%)	0,04 2,1 (0,3-14,7)	0,44
Realce tardío, gramos	$4,3 \pm 10$	$8,1 \pm 14,2$	0,15	
BRD	11 (8%)	2 (22%)	0,19	
BRI	4 (3%)	2 (22%)	0,04 1,6 (0,3-9,3)	0,63
Ondas Q	31 (24%)	3 (33%)	0,37	

AI, aurícula izquierda; BRD, bloqueo rama derecha; BRI, bloqueo rama izquierda.

Conclusiones: En una población no seleccionada de pacientes con MCH valorada mediante un modelo integral la fibrilación auricular es un predictor independiente de hospitalización por insuficiencia cardiaca.