



6044-11. ONDA T EN LA DERIVACIÓN AVR EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA (MCH). ¿ES UN MARCADOR DE RIESGO Y DE EVENTOS ADVERSOS?

Andrés Felipe Cubides-Novoa, Jesús Piqueras Flores, Daniel Águila Gordo, Cristina Mateo Gómez, Pablo Soto Martín, Ricardo Concepción Suárez, Maeve Soto Pérez, Emilio Blanco López, Alfonso Morón Alguacil, Manuel Muñoz García, Javier Jiménez Díaz, Felipe Higuera Sobrino, Jorge Martínez del Río, Daniel Salas Bravo y José María Arizón Muñoz

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La deflexión positiva de la onda T en aVR se ha asociado con el desarrollo de fenómenos arrítmicos en pacientes con MCH. Se evalúa la polaridad de la onda T en aVR y su relación con características clínicas, fenotípicas y genéticas.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo, de una muestra de 137 pacientes diagnosticados con MCH de una unidad de cardiopatías familiares. Se registró la morfología y polaridad de la onda T en el electrocardiograma basal de los pacientes y se registran los eventos de interés clínico durante un seguimiento medio de $61 \pm 15,4$ meses.

Resultados: La edad media fue de $62,04 \pm 15,29$ años, el 50% eran HTA, el 30,4% tenían fibrilación auricular (FA) y el 20% bloqueo AV de 1 grado. La mutación más frecuentemente detectada fue en MYBPC3 en el 23,9% de los pacientes. El 27,5% presentaron deflexión positiva de la onda T en aVR, el 12,3% aplanada y el resto tenían polaridad negativa. La mitad de los pacientes con onda T positiva en aVR tenían FA, apareciendo esta arritmia durante el seguimiento más frecuentemente que en el resto de pacientes ($31,6$ vs $11,8\%$, $p = 0,003$). Por otro lado, el diámetro auricular fue superior en pacientes con onda T positiva en aVR ($46,4 \pm 9,5$ vs $39,9 \pm 8,2$, $p = 0,001$) así como la frecuencia de criterios de hipertrofia ventricular electrocardiográficos (70 vs $46,2\%$, $p = 0,01$). Además, la onda positiva en aVR se asoció con más ingresos por causa cardiovascular (50 vs $16,1\%$, $p = 0,001$) sin diferencias en la mortalidad. No se observaron diferencias ni en el grosor parietal, ni en la fibrosis miocárdica valorado por cardio RM, ni en el riesgo de muerte súbita ni en la genética. En el análisis multivariado ajustado por edad, diámetro atrial, taquicardia auricular no sostenida y la presencia de bloqueo interatrial, la onda T positiva en aVR fue un predictor independiente para el desarrollo de FA con un OR crudo 3,36 (IC 1,29-8,74, $p = 0,004$) y OR ajustado 7,97 (IC 1,14-55,8, $p = 0,036$).

Conclusiones: La presencia de onda T positiva en la derivación aVR en pacientes con MCH se asoció con fenotipo electrocardiográfico más severo, mayor presencia de fibrilación auricular, dilatación atrial izquierda y más ingresos por causa cardiovascular.