



## 6041-7. COMPARACIÓN DE LAS ALTERACIONES DE LA CONDUCCIÓN AURICULAR ENTRE FORMAS MUTANTES VS ESPORÁDICAS (NO FAMILIARES) DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Alicia Torterolo<sup>1</sup>, Federico Ferrando-Castagnetto<sup>1</sup>, Soledad Murguía<sup>1</sup>, Alejandra Garretano<sup>1</sup>, Florencia Olivera<sup>2</sup>, Federico Acquistapace<sup>1</sup> y Pablo Marichal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Montevideo y <sup>2</sup>Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque las alteraciones de la conducción auricular asociadas a la MCH son frecuentes, se desconoce si existen subpoblaciones de pacientes con cambios específicos que puedan sugerir un riesgo disímil para el desarrollo de eventos mayores. Comparamos las alteraciones eléctricas auriculares entre casos familiares (mutantes) y esporádicos (no familiares) de MCH.

**Métodos:** Se registraron: duración y amplitud máximas de onda P, presencia de signos de sobrecarga auricular y bloqueo interauricular (BIA) avanzado y el ángulo del eje vectorial máximo en el bucle auricular frontal mediante ECG promediado y VCG offline (transformada de Dower), respectivamente, en una muestra de pacientes con MCH derivados a ergometría para estratificación de riesgo. Dichas variables se compararon entre integrantes de una familia (hermanos) con mutación para la proteína C de unión a la miosina MYH7 (n = 8) y una muestra de casos esporádicos (n = 12) comparables por sexo y riesgo de MSC, todos ellos en ritmo sinusal. Las variables ECG y VCG se compararon mediante test no pareado o Mann-Whitney (p 0,05). Se calculó el rendimiento diagnóstico de uno o más hallazgos combinados asociados a la presencia de la mutación a MYH7.

**Resultados:** Los casos familiares fueron mayoritariamente mujeres (7), con edad media de 32 años. Ninguno de ellos mostraba obstrucción al TSVI. La duración de P y el ángulo del bucle P frontal fueron similares en los grupos de MCH familiar y esporádica (118 + 22 vs 127 + 22 ms, p = 0,37; 67,0 (39,5-69.) vs 63,00 (53,3-68,8), p = 0,98). La amplitud de P fue mayor en los casos familiares (0,168 + 0,06 vs 0,101 + 0,037 mV, p = 0,008). Los pacientes de este grupo presentaron más signos de auriculomegalia/BIA avanzado que los esporádicos (p = 0,02); estos signos presentaron una S de 70% y una E de 90% para el diagnóstico de la forma mutante. La combinación de una amplitud de P > 0,125 mV y signos de dilatación auricular/BIA avanzado logra una S de 75% y una E de 92%.

**Conclusiones:** Los individuos con MCH mutante a MYH7 presentan alteraciones de la conducción auricular más frecuentes y graves que las formas esporádicas, aún en ausencia de obstrucción al TSVI. Estos hallazgos preliminares podrían sugerir una afectación primaria del tejido muscular auricular y un riesgo disímil para el desarrollo de FA en algunas formas familiares.