



## 6. REPERCUSIÓN DEL SEGUIMIENTO EN LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

María Salgado Barquinero<sup>1</sup>, Rut Álvarez Velasco<sup>1</sup>, Eva López-Negrete<sup>2</sup>, Francisco González Urbistondo<sup>1</sup>, Andrea Aparicio Gavilanes<sup>1</sup>, Elías Cuesta Llavona<sup>1</sup>, Alberto Alén Andrés<sup>1</sup>, María Fernández<sup>1</sup>, Beatriz Nieves Ureña<sup>1</sup>, Raquel Flores Belinchón<sup>1</sup>, Esmeralda Capín Sampedro<sup>1</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>1</sup>, José Julián Rodríguez Reguero<sup>1</sup>, Juan Gómez<sup>1</sup> y Rebeca Lorca Gutiérrez<sup>1</sup>

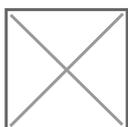
<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y <sup>2</sup>Universidad de Oviedo. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es la cardiopatía de base genética más frecuente, con un patrón de herencia autosómico dominante (AD). Los casos índice de MCH tienen indicación de estudio genético y seguimiento cardiológico de por vida, por el riesgo de complicaciones cardiológicas como la insuficiencia cardiaca, arritmias e incluso la muerte súbita. Nos planteamos comparar si el seguimiento cardiológico permite recuperar una esperanza de vida similar al de la población general de la misma edad y región.

**Métodos:** estudio retrospectivo observacional realizado en un centro de referencia nacional de miocardiopatías hereditarias. Se revisaron 799 casos índice consecutivos, codificados como MCH, remitidos para estudio genético. Se excluyeron 106 por no ser casos índice o no presentar una MCH y 44 por no disponer de historia clínica digitalizada revisable. Se revisaron datos y evolución clínica. Emparejamos a los casos índice con una población de referencia de la misma edad y región del Instituto Nacional de Estadística para determinar la supervivencia observada, la supervivencia esperada y el exceso de mortalidad (EM) utilizando el método Ederer II.

**Resultados:** Se incluyeron 649 pacientes casos índice con diagnóstico de MCH e historia clínica revisable (61,3% varones vs 38,7% mujeres, p 0,01). La edad media de inicio de seguimiento cardiológico fue de 56,6  $\pm$  15,5 DE (53,5 en varones y 61,6 en mujeres, p 0,01). El seguimiento medio de 9,8 años  $\pm$  6,6, sin diferencias significativas entre sexos. El EM al 5°, 10°, 15° y 20° año de seguimiento fue -0,21% (IC95% -1,68-1,92%), -0,32% (IC95% -3,09-3,28%), 2,26% (IC95% -2,51-8,09%) y 6,42% (IC95% -1,72-1,61%). En los varones, la mortalidad observada y esperada 5°, 10°, 15° y 20° año de seguimiento entraría en los intervalos de confianza. Sin embargo, en las mujeres, empieza a deteriorarse a partir del 10 año.



*Supervivencia observada, la supervivencia esperada y el exceso de mortalidad en casos índice de miocardiopatía hipertrófica.*

**Conclusiones:** Los casos índice de MCH derivados para estudio genético y en seguimiento cardiológico, son significativamente más varones y tienen una esperanza de vida similar en una población de referencia de la misma edad y región, a los 5º, 10º, 15º y 20º año de seguimiento. Estos datos empeoran ligeramente en mujeres a partir de 15º años, en las que hay un retraso diagnóstico significativo de hasta casi 8 años respecto a los varones.