Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 152

Revista Española de Cardiología

8. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA, LA RELACIÓN DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA CON MARCADORES DE RIESGO

Charlotte Boillot, Belén Santos González, Andrea González Pigorini, Ana Díaz Rojo, Esther Gigante Miravalles, Natalia Navarro Pelegrini, José Manuel Martínez Palomares y Luis Rodríguez Padial

Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una de las principales causas de muerte súbita en pacientes jóvenes debido al riesgo de desarrollar arritmias ventriculares malignas. Uno de los marcadores de riesgo clásico de muerte súbita es la taquicardia ventricular no sostenida (TVNS). El objetivo del estudio es determinar si las TVNS se relacionan con otros marcadores de riesgo.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional realizado en pacientes con MCH con edad menor de 65 años a los que se realizó resonancia cardiaca (RMC) entre junio de 2016 y agosto de 2021 en nuestro centro. Se ha calculado el riesgo individual mediante la calculadora HCM Risk-SCD de la Sociedad Europea de Cardiología.

Resultados: La muestra incluyó 150 pacientes con diagnóstico de MCH. La edad media fue de 48,3 años; 85,9% eran varones y el tiempo de seguimiento medio fue de 37,8 meses (± 17,2). 25 pacientes (16,7%) eran portadores de desfibrilador automático (DAI) de los cuales 17 se indicaron en prevención primaria. En 31 (20,7%) de los pacientes se registraron episodios de TVNS, 11 de los cuales (35,4%) eran portadores de DAI. Además, 9 (29%) de los pacientes con TVNS registradas desarrollaron alguna arritmia maligna y de esos, 5 eran portadores de DAI en prevención primaria, teniendo por tanto descargas apropiadas y evitando la muerte súbita, todo ello de forma estadísticamente significativa (p = 0,002). Por otro lado, los pacientes cuyo grosor miocárdico era mayor presentaron de forma estadísticamente significativa un riesgo incrementado de sufrir TVNS (p = 0,023). Por último, se estableció una relación estadísticamente significativa entre las TVNS y la obstrucción dinámica del tracto de salida (OR 3,57; IC95% 1,4-9,1 p = 0,006), la presencia realce (OR 6,58; IC95% 2,1-20,7 p = 0,001) y el porcentaje de realce; siendo el porcentaje medio de realce en pacientes con TVNS de 7,43% (± 8,1) frente a 1,69% (± 1,7) (p 0,001).

Características demográficas y hallazgos clínicos

Variable	TVNS Sí	TVNS No	p
Hombre	28 (90,3%)	100 (84%)	0,41

Mujer	3 (9,7%)	18 (15,1%)	0,41
DAI	11 (35,5%)	14 (11,8%)	0,002
Muerte súbita (descarga apropiada DAI y muerte súbita sin DAI)	6 (19,4%)	9 (7,6%)	0,006
Aneurisma apical	2 (6,4%)	5 (4,2%)	0,44
Obstrucción dinámica VI	12 (38,7%)	13 (10,9%)	0,006
Presencia de realce tardío	20 (64,5%)	61 (51,3%)	0,001
Porcentaje de realce	7,43 (± 8,1)	1,69 (± 3,98)	0,001
Espesor máximo	20,23(± 5,2)	18,19 (± 4,1)	0,023
TV	27 (87,1%)	117 (98,3%)	0,017
FA	21 (67,7%)	110 (92,4%)	0,001

TVNS: taquicardia ventricular no sostenida; DAI: desfibrilador automático implantable; VI: ventrículo izquierdo; TV: taquicardia ventricular; FA: fibrilación auricular.

Conclusiones: A pesar de tener una muestra reducida, el estudio remarca la asociación de la TVNS con el realce tardío, el grosor del miocardio, el gradiente dinámico y la tasa de eventos sufridos. Son necesarios estudios de mayor potencia estadística para establecer causalidad, aunque parece que la combinación de marcadores podría justificar el incremento del riesgo de padecer eventos.