



## 6019-102. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO EN LA VALORACIÓN DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Tomás Ripoll Vera<sup>1</sup>, Alba Corralejo del Peso<sup>2</sup>, Carlos Miguel Veras Burgos<sup>1</sup>, Jorge Álvarez Rubio<sup>1</sup>, Joan Torres Marqués<sup>1</sup>, Virginia Ruiz Pizarro<sup>1</sup>, Marta Alamar Cervera<sup>1</sup>, Margarita Esther Moranta Ribas<sup>1</sup>, Hugo del Castillo Carnevali<sup>1</sup>, David Cremer Luengos<sup>1</sup>, José María Gámez Martínez<sup>1</sup> y Santiago Magnani Raganato<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España y <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca (Illes Balears), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Cerca de 1/3 de pacientes con Miocardiopatía hipertrófica (MCH) presentan obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo (OTSVI) en reposo, y es una causa importante de síntomas y progresión de la enfermedad. La prevalencia y la importancia clínica de la OTSVI inducida por el ejercicio en pacientes con MCH es incierta. La ecocardiografía de esfuerzo puede evaluar la función del VI, la OTSVI y la insuficiencia mitral (IM). El objetivo de este trabajo fue evaluar la utilidad del ecocardiograma de esfuerzo en pacientes con MCH y su contribución a estimar el pronóstico.

**Métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo de 227 pacientes a los cuales se les había realizado al menos un ecocardiograma de esfuerzo, entre 2008-2023. Se incluyeron pacientes diagnosticados de MCH. Se recogieron datos demográficos, clínicos, laboratorio y hallazgos ecocardiográficos del ecocardiograma de esfuerzo. Se evalúan los predictores de inducción de gradiente obstructivo, así como variables relacionadas con el pronóstico.

**Resultados:** De los 227 pacientes, se seleccionaron 150 que cumplieron criterios de inclusión. Edad media  $61 \pm 17$  años, 66% varones. Grosor máximo VI  $19,4 \pm 5$  mm. La mayoría de los pacientes (77,78%) estaban asintomáticos. 15 pacientes (10%) tenían OTSVI en reposo y en 37 (24%) se indujo con el ejercicio. El 58% tomaban bloqueadores beta, un 13% Calcio-antagonistas no-dihidropiridínicos, y un 6,6% disopiramida. Los predictores de provocación de gradiente obstructivo (obstrucción latente) fueron: la ausencia de historia de fibrilación auricular, el uso basal de bloqueadores beta  $\pm$  disopiramida, un mayor gradiente basal o tras Valsalva, y la IM previa o posejercicio. No se registraron complicaciones relevantes durante la prueba. Los pacientes fueron seguidos durante  $4,6 \pm 3,39$  años, registrándose 42 eventos adversos. Los pacientes de mayor edad, mayor grosor del VI, con un grado funcional NYHA III o IV, o en tratamiento con bloqueadores beta  $\pm$  disopiramida, tuvieron un peor pronóstico.

**Conclusiones:** El ecocardiograma de esfuerzo es una prueba muy útil y segura para la valoración de los pacientes afectos de MCH. Permite identificar a pacientes asintomáticos u oligosintomáticos con OTSVI latente (un 24% en nuestra serie), así como ayuda a la estimación del pronóstico. Este estudio sugiere que todos los pacientes con MCH no obstructiva deberían realizarse un ecocardiograma de esfuerzo periódicamente.