Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 572

Revista Española de Cardiología

10. PREVALENCIA Y REPERCUSIÓN DE LA HIPERTROFIA DE VENTRÍCULO DERECHO ENTRE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA Y ESTUDIO GENÉTICO POSITIVO

Milena Antúnez Ballesteros[1], Eduardo Villacorta Argüelles[1], Marta García Ruiz[2], Manuel Barreiro Pérez[3], María Gallego Delgado[1], Elena Díaz Peláez[1], Fabián Blanco Fernández[1], Mónica García Monsalvo[1], Olga Cabañas Tendero[1], Cristina Álvarez Martinez[1], Ana Elvira Laffond[1], Lucia Moreno de Redrojo Cortes[1], Juan Diego Oviedo Rodríguez[1], Daniel Alejandro Bracho Bracchitta[1] y Pedro Luis Sánchez Fernández[1]

[1]Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España,[2]Universidad de Salamanca, Salamanca, España y [3]Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel pronóstico de la hipertrofia del ventrículo derecho (HVD) en la miocardiopatía hipertrófica (MCH) constituye un aspecto poco explorado por su difícil cuantificación. Trabajos recientes describen elevada prevalencia de HVD, y un peor pronóstico; no obstante, presentan grandes limitaciones, como la ausencia de confirmación genética, que podría conllevar la inclusión de pacientes con hipertrofia ventricular de otras etiologías. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia de HVD y su impacto pronóstico en una cohorte de pacientes con diagnóstico de MCH, confirmado mediante resonancia cardiaca (CMR) y estudio genético.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 178 pacientes entre 2014-2022 en un centro de referencia de cardiopatías familiares. La HVD se definió como un grosor parietal de VD mayor de 5 mm medido en un eje corto en secuencias de cine en fase telediastólica, a nivel de la pared lateral, anterior e inferior del VD. Se definieron como eventos cardiovasculares durante el seguimiento: muerte, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca, trasplante cardiaco, ictus e ingreso de causa cardiovascular.

Resultados: Se objetivó HVD en 31 pacientes (p) (17,4%), siendo la pared lateral la más afectada 16p (51,6%), seguida de la inferior 10p (32,2%) y la anterior 7p (22,6%). Entre las características basales, se encontró mayor prevalencia de HTA entre los pacientes con HVD de forma estadísticamente significativa (p 0,047), y una tendencia a mayor prevalencia de DM (p 0,066). Los genes más frecuentemente afectados fueron MYBPC3 y MYH7 (48,3% y 15,7% respectivamente); no se encontró relación significativa entre el genotipo y la presencia de HVD. 79p (44,4%) presentaron eventos en el seguimiento, siendo el más frecuente el ingreso por causa cardiovascular (55p, 31%). 13 pacientes (7,3%) fallecieron durante el seguimiento. Al comparar los pacientes con HVD con los que no la presentaban, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en los distintos eventos en el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con MCH confirmada con CMR y estudio genético positivo, la prevalencia de HVD es del 17,4% y no se asocia con un peor pronóstico en el seguimiento. La precisión de medida de la masa del VD es fundamental para establecer el diagnóstico y son necesarios estudios que validen el método más adecuado para la cuantificación de la HVD.