



15. USO DEL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. DATOS DEL REGISTRO MIHCAT (MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA EN CATALUÑA)

Gabriel Torres Ruiz¹, Laura Guillamón Torán¹, Nuria Casanovas Marba¹, Jara Gayán Ordás², Marta Campreciós Crespo³, Claudia Scardino⁴, Ramón Bascompte Claret², Germán Cediel Calderón⁵, Eva Guillaumet Gasa¹, Montserrat Cardona Ollé⁶, Coloma Tirón de Llano⁷, Montserrat Ayats Delgado⁸, Montserrat Ayats Delgado⁹, Pablo Carrión Montaner¹ y Antonio Martínez Rubio¹

¹Cardiología. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España, ²Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ³Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ⁶Cardiología. Complex Hospitalari Moisès Broggi, Barcelona, España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ⁸Cardiología. Hospital General de Granollers, Granollers (Barcelona), España y ⁹Cardiología. Hospital General de Granollers, Granollers (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Con frecuencia, los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MH) requieren el implante de desfibrilador automático implantable (DAI) para evitar la muerte súbita. El objetivo de este trabajo es analizar los implantes de DAI, los factores de riesgo de muerte súbita (FRMS) y las terapias de los dispositivos en una cohorte de pacientes con MH.

Métodos: Análisis de los pacientes con MH portadores de DAI del registro MIHCAT (estudio descriptivo, transversal, multicéntrico catalán, de inclusión prospectiva).

Resultados: Registro de 285 pacientes con MH. 38 (13,3%) eran portadores de DAI, de los cuales 27 (71,1%) eran varones. La edad media en el momento de implante del dispositivo fue $50,8 \pm 13,3$ años. Desde el 2016 existe un incremento significativo, del 62%, en la proporción de implantes de DAI. El 46% eran monocamerales, 40,5% bicamerales y 13,5% subcutáneos. En 27 pacientes (71,1%) la indicación del implante fue en prevención primaria (PP) y en 11 (29,0%) en prevención secundaria (PS). Se consideraron los siguientes FRMS: antecedentes familiares de muerte súbita, hipertrofia ≥ 30 mm, síncope, aneurisma apical, fracción de eyección $\leq 50\%$, taquicardia ventricular no sostenida y fibrosis focal en la resonancia magnética. Tanto en los pacientes con implante de DAI en PP como PS, la media de FRMS fue 2. El FRMS más prevalente fue la presencia de fibrosis en la resonancia magnética (93% en PP vs 87% en PS). El 3,7% de los pacientes con implante de DAI en PP han presentado terapias apropiadas (media de seguimiento de $70,6 \pm 11,9$ meses) y el 50% de los implantes en PS (media de seguimiento de $62 \pm 15,7$ meses; $p < 0,01$).

Tabla descriptiva de pacientes con miocardiopatía hipertrófica portadores de DAI

DAI	Global (n = 38)	PP	PS
-----	-----------------	----	----

27 (71,1%) 11 (29,0%)

Monocameral	17/37 (46,0 %)	13/26 (50,0%)	4 (36,3 %)	
Bicameral	15/37 (40,5%)	11/26 (42,3%)	4 (36,3 %)	
Subcutáneo	5/37 (13,5%)	2/26 (7,7%)	3 (27,3%)	
Edad implante	50,8 ± 13,3	52,7 ± 13,7	46,2 ± 12,1	p = 0,18
Sexo (varones)	27 (71,1%)	19 (70,3 %)	8 (72,7%)	p = 0,44
MH obstructivas	11 (29,0%)	8 (29,6%)	3 (27,3%)	p = 0,99
Genética positiva	13/19 (68,4%)	11/14 (78,6%)	2/5 (40,0%)	p = 0,18
Diámetro transverso aurícula izquierda (mm)	45,1 ± 9,2	46,3 ± 8,3	42,5 ± 10,3	p = 0,30
Antecedente familiar MS	13 (34,2%)	8 (29,6 %)	5 (45,4%)	p = 0,40
Hipertrofia > 30 mm	7 (18,4%)	4 (14,8 %)	3 (27,2%)	p = 0,39
Síncope	12 (31,6%)	8 (29,6%)	4 (36,3%)	p = 0,70
FRMS				
Aneurisma apical	4/37 (10,8%)	3/26 (11,5%)	1 (9,1%)	p = 0,99
FEVI ? 50 %	1	1	0	
TVNS	18 (47,3%)	13 (48,1%)	5 (45,4%)	p = 0,99
Fibrosis en RM	21/23 (91,3%)	14/15 (93,3%)	7/8 (87,5%)	p = 0,99
Número promedio FRMS	2,0	1,9	2,1	p = 0,99
Tiempo desde implante (meses)	68 ± 13	70,6 ± 11,9	62,0 ± 15,7	

Terapias apropiadas 6/37 (16,2%) 1/27 (3,7 %) 5/10 (50,0 %) p 0,01

Número promedio FRMS en terapias apropiadas: 1,8

DAI: desfibrilador automático implantable; PP: prevención primaria; PS: prevención secundaria; MH: miocardiopatía hipertrófica; FRMS: factores de riesgo de muerte súbita; MS: muerte súbita; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TVNS: taquicardia ventricular no sostenida; RM: resonancia magnética.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con miocardiopatía hipertrófica se observa un aumento significativo en el número de implantes de DAI en los últimos años. La mayoría se realizan en PP, con un promedio de dos FRMS y una baja tasa de terapias apropiadas.