



5029-4. ¿ES LA AFECTACIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO UN FACTOR PRONÓSTICO EN EL PACIENTE CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA?

Milena Antúnez Ballesteros, Eduardo Villacorta Argüelles, Manuel Barreiro Pérez, Olga Cabañas Tendero, Mónica García Monsalvo, Fabián Blanco Fernández, Ana Elvira Laffond, Jean Carlos Núñez, Javier González Martín, Ángel Hernández Martos, Miguel Hernández Hidalgo, Lucía Rodríguez Estévez, Víctor Eduardo Vallejo García, Elena Díaz Peláez y Pedro Luis Sánchez Fernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Trabajos recientes describen una prevalencia elevada de hipertrofia de ventrículo derecho (HVD) en la miocardiopatía hipertrófica (MCH) con un peso significativo en el pronóstico de estos pacientes. Sin embargo, presentan grandes limitaciones, ya que se basan en pacientes con diagnóstico de MCH sin confirmación genética y con criterio de HVD, definida en base al grosor parietal del VD. El objetivo de nuestro estudio fue describir la prevalencia de HVD, y su impacto pronóstico en una cohorte de pacientes con diagnóstico de MCH y confirmación genética.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 85 pacientes con diagnóstico morfológico por resonancia magnética cardíaca (CRM) y genético de MCH entre los años 2014-2020 realizado en un hospital terciario CSUR de Cardiopatías Familiares. La afectación de ventrículo derecho se definió por CRM de acuerdo a valores de referencia ajustados por sexo ($> 19 \text{ g/m}^2$ varones; $> 17 \text{ g/m}^2$ mujeres). Se incluyeron pacientes con un seguimiento clínico superior a 3 años. Se definieron eventos cardiovasculares durante el seguimiento muerte, muerte súbita cardíaca, ictus, fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca.

Resultados: De acuerdo con la definición, se observó HVD en el 10,6% de los pacientes. No se encontraron diferencias entre las características basales y los factores de riesgo entre ambos grupos, ni entre los parámetros de ventrículo izquierdo (volúmenes telediastólico y telesistólico, masa, fracción de eyección, grosor máximo, presencia de realce tardío). Respecto al VD, los pacientes con HVD mostraron mayor volumen sistólico indexado VD (36 vs 25 ml; $p 0,03$); un mayor grosor de pared lateral (4,8 vs 3,3 mm; $p 0,00$) y anterior (4,0 vs 3,4 mm; $p 0,05$) de VD, no así de pared inferior ($p 0,08$). No se localizó ningún gen con asociación estadísticamente significativa a la hipertrofia de VD. Durante el seguimiento, 35 pacientes presentaron eventos cardiovasculares, sin hallarse diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el número de eventos.

Características basales, parámetros CRM y eventos clínicos comparativos en RVH y no RVH

Total	No HVD	HVD	p
-------	--------	-----	---

Características basales de los pacientes	Sexo varón	64 (75,3%)	57 (79,2%)	5 (55,6%)	0,203
	Edad	54 ± 17,01	55,1 ± 16,8	54,4 ± 14,9	0,917
	AF muerte súbita	14 (16,5%)	10 (13,9%)	3 (33,3%)	0,153
	Hipertensión	28 (32,9%)	25 (34,7%)	2 (22,2%)	0,592
	Dislipemia	24 (28,2%)	20 (27,8%)	2 (22,2%)	0,885
	Diabetes mellitus	6 (7,1%)	4 (5,6%)	1 (11,1%)	0,454
	Tabaquismo	22 (25,9%)	21 (29,2%)	1 (11,5%)	0,432
	Obesidad	7 (8,2%)	4 (5,6%)	1 (11,1%)	0,454
Parámetros RMC	VTD index_VI	82,11 ± 15,1	82,21 ± 15,48	85,25 ± 14,67	0,599
	Masa index_VI	92,21 ± 27,90	92,49 ± 27,66	99,29 ± 30,66	0,542
	FEVI	64,7 ± 9,87	64,30 ± 9,78	63 ± 10,07	0,724
	VTs index_VD	25,60 ± 12,86	24,53 ± 11,85	36 ± 17,29	0,025*
	GrVD_Lat	3,47 ± 0,91	3,30 ± 0,73	4,83 ± 1,07	0,000*
	GrVD_Ant	3,42 ± 0,87	3,36 ± 0,85	4,00 ± 0,89	0,049*
Eventos clínicos de interés	IC	11 (12,9%)	9 (12,5%)	2 (22,2%)	0,602
	FA	18 (21,2%)	15 (20,8%)	3 (33,3%)	0,408
	Embolismo	4 (4,7%)	4 (5,6%)	0 (0,0%)	1,000

Fallecimientos	6 (7,1%)	5 (6,9%)	1 (11,1%)	0,519
Ingreso	30 (35,3%)	23 (31,9%)	3 (33,3%)	1,000

Los datos de aportan como n (%) o media $\pm$ DE. IC: insuficiencia cardiaca; FA: fibrilación auricular; VTD: volumen telediastólico; FEVI: fracción de eyección VI; VTS: volumen telesistólico; GrVD: grosor parietal.



Prevalencia de los principales genes asociados a MCH en nuestra cohorte.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con MCH, la prevalencia de HVD en pacientes con diagnóstico morfológico con CRM y confirmación genética, se encuentra únicamente en el 10,6% de los pacientes y no tiene ninguna relación con la afectación ventricular izquierda, ni con la afectación genética, ni con los eventos en el seguimiento.