



5031-3. TENDENCIAS EN LA PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA EN MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Noemí Ramos López¹, María Ximena Reyes Cabrera², Franc Peris Castelló³, Agustín Ramos López⁴, María Sabater Molina⁵ y Juan Ramón Gimeno Blanes⁶

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Montevideo, ³Hospital General Universitario de Elche, (Alicante), ⁴Hospital La Princesa, Madrid, ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, CIBERCV, Murcia y ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Unidad CSUR/ERN de Cardiopatías Familiares, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una causa importante de muerte súbita cardíaca, prevenible con la identificación de pacientes de alto riesgo que se beneficien de un implante de DAI. El objetivo de esta revisión fue analizar la tendencia en la incidencia reportada de muerte súbita cardíaca (MSC) en MCH (incluyendo MS no reanimada [MS-NR], MS reanimada [MS-R] y descarga apropiada de DAI [DA-DAI]), antes y después de la aplicación del HCM Risk-SCD de las guías europeas de 2014 y estimar el porcentaje de MS prevenida.

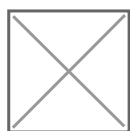
Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura seleccionando series de pacientes con MCH desde el año 2000 al 2020 en los que se reportaban los eventos sea MSC o equivalente (MS-R, DA-DAI). Los estudios se dividieron en periodo 1 (hasta 2013 incluido) y periodo2 (a partir de 2013). La MS prevenida se definió como la suma de MS-R y DA-DAI y el %MS prevenida como la MS prevenida respecto al total de MSC. Se realizó un análisis de las tasas ajustadas de MSC y MS prevenida.

Resultados: Se incluyeron 12 artículos (4 en periodo 1 y 8 en periodo 2). Las características extraídas se muestran en la tabla. Destaca que la MS-NR disminuyó en el periodo2, mientras que la MS prevenida aumentó (fig.), a expensas sobre todo de un aumento de DA-DAI. Esta tendencia se mantuvo salvo en los dos últimos estudios, probablemente por tratarse de una población diferente (asiática) en la que el % de implante de DAI fue más bajo. Se calcularon las tasas de MS prevenida ajustada por tamaño de muestra y tiempo de seguimiento a 5 años, donde se observó que la MS prevenida aumentó desde el año 2000, con un 1,35% (IC95% 1,15-1,55) hasta el año 2019, con un 4,47% (IC95% 4,11-4,82).

Estudio	N	Edad ± DE	DAI (N, %)	MS-NR(N, %)	MS-R (N, %)	Descarga apropiada DAI (N, %)	% MS prevenida
Spirito, 2000	480	47	13 (2,7%)	23 (4,8%)	3 (0,6%)	3 (0,6%)	20,7

Maron, 2000	744	45 ± 20	16 (2,1%)	30 (4%)	11 (1,5%)	3 (0,4%)	31,8
Elliot, 2006	956	42 ± 15	52 (5,4%)	48 (5%)	11 (1,1%)	8 (0,8%)	28,4
O'Mahony, 2014	3675	48 ± 17	558 (15%)	118 (3,2%)	27 (0,7%)	53 (1,4%)	40,4
Vriesendorp, 2015	706	49 ± 16	117 (16,6%)	22 (3,1%)	4 (0,6%)	16 (2,3%)	47,6
Maron, 2015	1001	45,7 ± 8,5	383 (38,3%)	17 (1,7%)	5 (0,5%)	37 (3,7%)	71,2
Fernández, 2016	502	51 ± 18	96 (19,1%)	6 (1,2%)	0	8 (1,6%)	57,1
Leong, 2018	288	52 ± 16	75 (26%)	0	9 (3,1%)	5 (1,7%)	100
Nakagawa, 2018	370	66	94 (25,4%)	4 (1,1%)	3 (0,8%)	24 (6,5%)	87,1
Maron, 2019	2094	51 ± 17	534 (25,5%)	5 (0,2%)	7 (0,3%)	83 (4%)	94,7
Choi, 2019	730	57,1 ± 14,3	21 (2,9%)	11 (1,5%)	0	5 (0,7%)	31,3
Liu, 2020	1369	50 ± 14	12 (0,9%)	32 (2,3%)	3 (0,2%)	4 (0,3)	17,9

MS-NR: muerte súbita no reanimada. MS-R: muerte súbita reanimada. MS: muerte súbita.



Porcentajes de MS prevenidas (MS-R y DA-DAI) respecto al total de MS.

Conclusiones: Tras la aplicación de la estratificación de riesgo según las guías actuales para prevenir la muerte súbita cardíaca, se observa un aumento de MS prevenida con aumento de DA-DAI.