



6019-110. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA Y EVENTOS CARDIOLÓGICOS ADVERSOS

Charlotte Boillot¹, Joaquín Sánchez-Prieto Castillo¹, Belén Santos González¹, José Porcel Maleno², Andrea González Pigorini¹, Ana Díaz Rojo¹, Patricia del Valle Tabernero¹, Natalia Navarro Pelegrini¹, Ainhoa Aguinaga Mendibil¹, José Manuel Martínez Palomares¹, Irene Torres Chilleron¹, Gabriel Rivera Saltos¹, Guillermo Galeote Escalera¹, Lucía Villafáfila Martínez¹ y Joan Ramon Enseñat¹

¹Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España y ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una entidad con importantes implicaciones pronósticas. El objetivo de este estudio es evaluar los factores que aumentan el riesgo de presentar una muerte súbita.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional realizado en pacientes con MCH con edad menor de 65 años a los que se realizó resonancia cardiaca (RMC) entre junio de 2016 y agosto de 2021 en nuestro centro. Se ha calculado el riesgo individual mediante la calculadora HCM Risk-SCD de la Sociedad Europea de Cardiología.

Resultados: La muestra incluyó 150 pacientes con diagnóstico de MCH. La edad media fue de 48,3 años; 128 pacientes (85,9%) eran varones y el tiempo de seguimiento medio fue de 37,8 meses ($\pm 17,2$). En relación con el estudio genético, se realizó solo en 30 pacientes (20%), siendo los genes más frecuentes gen MYH7, MYBPC3I y TPM1. 25 pacientes (16,7%) eran portadores de desfibrilador automático (DAI) de los cuales 17 se indicaron en prevención primaria. 16 pacientes (10,7%) sufrieron un evento mayor (entendido como arritmia ventricular maligna) y de estos, 2 (12,5%) presentaron una muerte súbita no recuperada y 5 (31,3%) descargas apropiadas de DAI. Aquellos pacientes que sufrieron un evento mayor tenían un riesgo medio de $4,1 \pm 2,46$ y un espesor ventricular máximo medio de $20,8 \pm 5,46$ de forma estadísticamente significativa.

Por otro lado, los pacientes con eventos mayores presentaban una media de realce tardío de gadolinio (RTG) de $6,86\% \pm 7,19$ frente a $4,43\% \pm 6,4\%$ en el grupo control, $P 0,03$. La media de porcentaje de RTG en los portadores de DAI fue de $8,44\% \pm 9$ frente a $1,76\% \pm 3,8\%$ en los no portadores, $p 0,001$. Por último, el aneurisma apical se relacionó de forma estadísticamente significativa con la incidencia de eventos mayores (OR 7,99; IC95% 2,10-75,4, $p = 0,005$). Estos últimos dos parámetros no se incluyen en la calculadora de riesgo de la Sociedad Europea de Cardiología.

Características demográficas y hallazgos clínicos

Variable	Evento mayor sí	Evento mayor no	p
----------	-----------------	-----------------	---

Hombre	13 (81,3%)	115 (85,8%)	0,57
Mujer	3 (18,8%)	18 (13,4%)	0,57
Antecedentes familiares MCH	4 (25%)	42 (31,3%)	0,60
TVNS	4 (25%)	9 (6,7%)	0,2
Aneurisma apical	3 (18,8%)	4 (2,9%)	0,005
Obstrucción dinámica VI	2 (12,5%)	22 (16,4%)	0,16
Presencia de realce tardío	13 (81,3%)	68 (50,7%)	0,021
% de realce por grupos			0,003
> 15%	3 (18,8%)	6 (4,5%)	
5-15%	0	13 (9,7%)	
5%	9 (56,3%)	92 (68,7%)	
Espesor máximo	20,81 ($\pm$ 5,46)	18,35 ($\pm$ 4,23)	0,036
Score riesgo	4,08 ($\pm$ 2,46)	2,40 ($\pm$ 1,39)	0,001
Tamaño auricular	44,2 ($\pm$ 11,2)	40,22 ($\pm$ 7,2)	0,054

Conclusiones: La miocardiopatía hipertrófica sigue siendo una entidad con muchas incógnitas. Este estudio, a pesar el número limitado de pacientes remarca una asociación significativa entre los eventos mayores y el *score* de riesgo, la presencia de realce de gadolinio, el aneurisma apical y grosor miocárdico. No todos los marcadores se engloban en el cálculo del riesgo según las guías europeas.