



6051-448. IMPACTO DE LA CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Martín Negreira Caamaño¹, Jesús Piqueras Flores², Alberto Jiménez Lozano³, Inmaculada Vivo Ortega², Manuel Muñoz García¹, Jorge Martínez del Río¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Raquel Frías García¹, Pedro Pérez Díaz¹, Juan Antonio Requena Ibáñez¹ y Manuel Rayo Gutiérrez¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Cardiología, Unidad de Cardiopatías Familiares, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y ³Facultad de Medicina, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje de los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) debe realizarse de manera integral y según las recomendaciones vigentes debe hacerse en unidades especializadas. **Objetivo:** analizar el impacto sobre el abordaje de la MCH tras la creación de una Unidad de Cardiopatías Familiares (UCF) en el área de Ciudad Real.

Métodos: Se analizaron 114 pacientes con el diagnóstico de MCH o portadores de una mutación patogénica para MCH. Se recogieron casos consecutivos entre mayo de 2018 y febrero de 2019. Se analizaron variables relacionadas con el abordaje diagnóstico y terapéutico del caso índice y de sus familiares, así como con el asesoramiento del riesgo de muerte súbita cardiaca antes y después de la creación de la UCF.

Resultados: El 70,2% de los pacientes analizados eran varones. La edad media fue $62,6 \pm 18,5$ años. El 53% de los casos presentaron antecedentes familiares de MCH y el 30,3% de muerte súbita cardiaca. El 76,6% mantenía tratamiento con bloqueadores beta. 50 pacientes (el 43,8%) fueron valorados antes de la creación de la UCF y 64 después. La realización de estudio familiar fue superior en los pacientes valorados en la UCF (45,3 frente a 4%; $p < 0,001$) realizándose más estudios genéticos en el caso índice (71 frente a 14,3%; $p < 0,001$) y practicando con mayor frecuencia cardi resonancia magnética nuclear (18 frente a 53,1%; $p < 0,001$). A pesar de existir un mayor porcentaje de pacientes tratados con bloqueadores beta en la UCF, la diferencia no fue significativa (72,9 frente a 79,4%; $p = 0,323$). En los pacientes valorados por la UCF se calculó más veces la escala de riesgo de muerte súbita en pacientes portadores de mutación patogénica para MCH (28 frente a 71,7%; $p < 0,001$), implantado 3 desfibriladores antes de la creación de dicha unidad y 8 después.

Conclusiones: La creación de la UCF mejoró la calidad asistencial de los pacientes con MCH en el área de Ciudad Real con la realización de más estudios familiares, genéticos y morfológicos, además de con una mejor estratificación del riesgo de muerte súbita.