



6035-455. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA APICAL, ¿VARIANTE BENIGNA O LOBO CON PIEL DE CORDERO?

Vanesa Cristina Lozano Granero, Ana Pardo Sanz, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Álvaro Marco del Castillo, Luis Miguel Rincón Díaz, Fernando Ruiz Rejón, Eduardo González Ferrer y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica apical (MHA) ha sido considerada clásicamente como una variante benigna de la miocardiopatía hipertrófica convencional (MH), con un curso clínico oligosintomático y un pronóstico benigno. Sin embargo, estudios recientes apuntan a que su pronóstico podría no ser tan favorable como previamente se pensaba. El objetivo de este estudio fue analizar la proporción de pacientes sintomáticos y la prevalencia de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares mayores en una población de MHA.

Métodos: Se realizó una búsqueda de casos en bases de datos y registros y se recogió información acerca de sintomatología típica de la enfermedad (disnea, dolor torácico, síncope) y aparición de eventos cardiovasculares y cerebrovasculares mayores (ECCM, entendiendo como tales la muerte de causa cardiovascular o cerebrovascular, el infarto no fatal, el ictus no fatal y la insuficiencia cardiaca).

Resultados: Se identificaron 72 pacientes con diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica apical, 55,56% hombres y con una mediana de edad de 72 años. 50 pacientes (69,44%) presentaron sintomatología atribuible a su cardiopatía, más frecuentemente dolor torácico (44,44%), seguido de disnea (31,94%) y síncope (20,83%). 24 pacientes (33,33%) presentaron algún ECCM, más frecuentemente insuficiencia cardiaca (22,22%), seguido de infarto no fatal (12,5%), ictus no fatal (6,94%) y muerte de causa cardiovascular (1,39%). No se encontró asociación entre la aparición de ECCM y ninguno de los parámetros ecocardiográficos recogidos. Se realizó resonancia magnética cardiaca en 35 pacientes (48,61%), de los cuales 25 (71,43%) mostraron áreas de realce tardío con gadolinio. Los pacientes que sufrieron un ECCM mostraron un grosor máximo del miocardio apical y septo basal significativamente mayores (22 mm frente a 17 mm, $p = 0,0396$, y 15,9 mm frente a 11 mm, $p = 0,0115$, respectivamente). Hubo una fuerte tendencia a la mayor aparición de ECCAM entre los pacientes con realce tardío que en los pacientes sin él, aunque ésta no alcanzó la significación estadística (40% frente a 10%, $p = 0,084$).

Conclusiones: Nuestros resultados apuntan a que la MHA es una entidad frecuentemente sintomática y con una alta morbilidad. La resonancia magnética cardiaca podría resultar una herramienta útil en la estratificación pronóstica de estos pacientes.