



4001-8. VALOR PRONÓSTICO DE LA ALTERNANCIA DE LA ONDA T EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ARRÍTMICO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Marina Martínez Moreno, Vicente Climent Payá, Alejandro José Jordán Torrent, Hugo Ruiz Muñoz, Santiago Heras Herreros, Laura Niosi Mazzoni, María Amparo Quintanilla Tello y Francisco Sogorb Garri del Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) se caracteriza por hipertrofia ventricular izquierda, desorganización de miocitos y fibrosis intersticial. Muestra una lenta progresión, sin embargo, la muerte súbita (MS) por arritmias ventriculares es una complicación devastadora. Se necesitan nuevos métodos para estratificar el riesgo arritmogénico y de MS en estos pacientes. La alternancia de la onda T (TWA) es el cambio en la morfología de la onda T entre un latido y el siguiente. Se asocia con inestabilidad eléctrica cardíaca y taquicardias ventriculares (TV) en la cardiopatía isquémica o dilatada. El valor de TWA en la MCH no está claro y hay pocos estudios que analicen su utilidad para estratificar el riesgo de arritmias y así de MS.

Métodos: Se han estudiado 125 pacientes con MCH, en ritmo sinusal (edad: 55 ± 16 años, 79 varones). Mediante el análisis del dominio del tiempo (MMA) medimos la magnitud de la TWA (GE Systems, Marquette TWA program). LA TWA se calculó durante la realización de una ergometría. Los pacientes fueron seguidos durante una media de 2 años.

Resultados: La media (+ DE) para el pico de TWA fue 48 ± 43 μ V. Las mujeres tenían valores más elevados de TWA (61 ± 50 vs 37 ± 24 μ V; $p = 0,001$). Los pacientes con un patrón en ECG típico de MCH tuvieron valores mayores de TWA (54 ± 50 vs 35 ± 20 μ V; $p = 0,029$). Sin embargo, no hubo relación entre la TWA y fibrosis en RMN u otras variables clínicas. Durante el seguimiento (24 ± 7 meses) hubo 4 muertes, 16 episodios de TV y 12 episodios de fibrilación auricular. Al no haber un valor definido de TWA como predictor de arritmias, usamos diferentes puntos previamente probados en otras miocardiopatías. El valor de 50 μ V se asoció con TV ($p = 0,017$) durante el seguimiento y = 3 factores clásicos de MS ($p = 0,04$). La sensibilidad y el valor predictivo positivo de TWA para TV fueron bajos (50 y 27% respectivamente), aunque el valor predictivo negativo fue mayor (89%).

Conclusiones: TWA puede ser una herramienta útil para estratificar el riesgo de arritmias, como la TV en pacientes con MCH. Un valor negativo de TWA podría identificar aquellos sujetos con riesgo bajo arritmogénico. No obstante se necesitan nuevos estudios prospectivos.