



6005-236. CUANTIFICACIÓN DE TROPONINA T ULTRASENSIBLE EN SUJETOS PORTADORES NO AFECTADOS DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Julio Alberto Díaz Muñoz¹, María Sabater Molina¹, Esperanza García Molina¹, Inmaculada Pérez Sánchez¹, Francisco José García Almagro², Manuel González Ortega², Francisco Ruiz-Espejo¹ y Juan Ramón Gimeno-Blanes¹ de la ¹Unidad de Cardiopatías Hereditarias, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y ²Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Valorar la detección de troponina T cardiaca (TnTc) en un grupo de sujetos con MCH, portadores no afectados y un grupo control sano.

Métodos: La población de estudio consto de 130 pacientes caracterizados genéticamente. Los 130 pacientes se clasificaron en tres grupos: 45 pacientes con diagnóstico de MCH portadores de mutación en alguno de los genes MYBPC3, MYH7, MYH6, TNNT2 o aGal, 45 pacientes portadores sanos y un tercer grupo con 40 pacientes sanos no portadores. Se realizó ecocardiograma bidimensional reglado a todos los pacientes, registrándose el grosor parietal máximo del ventrículo izquierdo. Mediante técnicas de enzimoimmunoensayo se determinaron las concentraciones en suero de marcadores de inflamación o daño miocárdico (TnTc) en analizador automatizado (Roche Diagnostics). Agrupamos las medidas de TnTc en dos grupos, uno con valores por debajo del límite de detección de la técnica (3 pg/ml) y otro por encima de este valor.

Resultados: Se observa un incremento lineal de los valores de TnTc > 3, siendo grupo 3 > 2 > 1. El grupo de carrier no afectados mostró un número mayor de pacientes con valores TnTc > 3 con respecto al grupo de sanos no portadores (45,2% vs 26,9%), p = 0,047. El grupo de afectados portadores mostró el mayor número de valores de TnTc > 3 (76%). La media del grosor máximo septal observado para cada uno de los grupos fue 21 mm en grupo 1; de 9,36 mm en grupo 2 y de 9,6 mm en grupo 3 (p < 0,01 para el grupo 1 respecto a 2 y 3; p = 0,8 entre grupos 2 y 3). Se observa un incremento lineal de los valores de TnTc > 3, siendo grupo 3 > 2 > 1. El grupo de carrier no afectados mostró un número mayor de pacientes con valores TnnTc > 3 con respecto al grupo de sanos no portadores (45,2% vs 26,9%), p = 0,047. El grupo de afectados portadores mostró el mayor número de valores de TnTc > 3 (76%). El grosor parietal del grupo 2 no fue significativamente diferente según TnTc detectable o no (9,1 mm vs 9,7 mm; p = 0,049).



Figura. Porcentaje de detección de TnTc.

Conclusiones: Los niveles de TnTc superiores a 3 ng/ml están presentes en el 45% de sujetos portadores de MCH que no han desarrollado la enfermedad. Estos hallazgos no se justifican por los datos morfológicos ecocardiograficos de estos pacientes. Estos hallazgos podrían ser de utilidad en la identificación de portadores sanos con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en el seguimiento.