



6004-77. PREVENCIÓN PRIMARIA DE MUERTE SÚBITA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: ¿SUPONEN LAS NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA UNA MODIFICACIÓN SIGNIFICATIVA EN LA INDICACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE?

Antonio Luis Gámez López, Juan Luis Bonilla Palomas, María Cristina López Ibáñez, Mirian Moreno Conde y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Las nuevas guías de práctica clínica para el manejo del paciente con miocardiopatía hipertrófica (MCH), aconsejan el empleo de un nuevo *score* para definir el riesgo de muerte súbita (MS) en estos pacientes y en consecuencia la necesidad de DAI en prevención primaria.

Objetivos: Establecer si la aplicación del nuevo *score* de estratificación de MS supone alguna modificación en la indicación de DAI, respecto al abordaje convencional basado en la presencia de factores de riesgo de muerte súbita.

Métodos: Se analizaron los pacientes atendidos en nuestro hospital por MCH, portadores o no de DAI en prevención primaria. En ellos se evaluaron los factores de riesgo de MS así como el *score* de riesgo de MS, analizando si este último modificaba la indicación de DAI establecida por los factores de riesgo clásicos.

Resultados: Se analizaron 38 pacientes, 6 portadores de DAI (16%). El riesgo de MS a los cinco años estimado por el *score* de riesgo fue significativamente mayor en los pacientes portadores de DAI ($4,19 \pm 1,87$ frente a $1,37 \pm 0,39$ $p = 0,014$). Si bien ninguno de los pacientes no considerado subsidiario de DAI, lo fue tras aplicar el nuevo *score*, en el grupo de paciente portadores de DAI la indicación se refrendó solo en 3 de ellos (tabla).

Pacientes portadores de DAI. Factores de riesgo de MS y valor de <i>score</i>							
	AntFam	SIV	TVNS	Part_Ergometría	Síncope	Score HCM*	Recomendación ESC
Paciente 1	X					2,26%	No indicado
Paciente 2		X	X			3,53%	No indicado
Paciente 3	X	X				4,89%	Puede implantarse

Paciente 4		X	X			7,51%	Debe ser implantado
Paciente 5		X		X		2,86%	No indicado
Paciente 6	X	X				4,12%	Puede implantarse
*Riesgo de muerte súbita a los cinco años.							

Conclusiones: En nuestra experiencia la nueva herramienta de cálculo de riesgo de MS en pacientes con MCH, infraestima el riesgo de MS establecido a partir de criterios clásicos, disminuyendo las indicaciones de DAI en prevención primaria que hasta la actualidad se habían realizado.