



## 6051-450. ANÁLISIS DE LA REPERCUSIÓN DE LOS FACTORES HEMODINÁMICOS Y VALVULARES ASOCIADOS A LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>2</sup>, Alberto Jiménez Lozano<sup>3</sup>, Inmaculada Vivo Ortega<sup>1</sup>, Manuel Muñoz García<sup>2</sup>, Jorge Martínez del Río<sup>2</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>2</sup>, Raquel Frías García<sup>2</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>2</sup> y Juan Antonio Requena Ibáñez<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Unidad de Cardiopatías Familiares, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo (OTSVI) es una de las principales complicaciones de la miocardiopatía hipertrófica (MCH). La OTSVI provoca alteraciones en el flujo sanguíneo que condicionan anomalías en la función valvular y del miocardio. Objetivo: analizar la repercusión sobre la función valvular y hemodinámica que se asocian a la OTSVI en pacientes con MCH.

**Métodos:** Se analizaron 114 pacientes con el diagnóstico de MCH. Se recogieron casos consecutivos entre mayo de 2018 y febrero de 2019. Se definió la OTSVI como la presencia de un gradiente superior a 30 mmHg basal. Se realizó un seguimiento con una media de 9,2 meses.

**Resultados:** El 40,7% presentaban OTSVI, con  $62,6 \pm 18,5$  años. Los pacientes con OTSVI tuvieron mayor rentabilidad de estudio genético, pero el grosor máximo parietal no difirió significativamente ( $18,5 \pm 4,7$  frente a  $19,9 \pm 3,5$ ,  $p = 0,11$ ). Los pacientes con OTSVI mostraron tasas de insuficiencia mitral (IM) y estenosis aórtica (EAo) significativamente superiores a aquellos sin OTSVI (66,7 frente a 16,4%,  $p = 0,01$  y 23,7 frente a 3,3%,  $p = 0,01$ , respectivamente). La presencia de OTSVI fue un predictor independiente de EAo (OR 5,33 IC95% 1,01-28,4;  $p = 0,049$ ). El parámetro ecocardiográfico E/e' fue superior en el grupo con obstrucción ( $17,1 \pm 8,7$  frente a  $11,3 \pm 6,1$ ,  $p = 0,05$ ). La IM grado moderada-grave se asoció con la presencia de movimiento sistólico anterior del velo mitral (71,4 frente a 19%,  $p = 0,01$ ), con la presencia de EAo (22,2 frente a 3,2%,  $p = 0,01$ ), con gradiente máximo superior ( $72,7 \pm 39,4$  frente a  $43,3 \pm 26$  mmHg,  $p = 0,02$ ) y con la presencia de HTA (80,3 frente a 47,8%,  $p = 0,01$ ). Durante el seguimiento, en el grupo de OTSVI se mantuvo tratamiento médico en todos los casos excepto 4 pacientes derivados a miectomía amplicada y uno a ablación septal. Entre los pacientes con OTSVI y los que no la presentaban, no se observaron diferencias en tasa de ingresos hospitalarios (35,7 frente a 24,2%,  $p = 0,20$ ) ni en la tasa de muerte (9,1 frente a 6,5%,  $p = 0,61$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con MCH y OTSVI presentaron con más frecuencia EAo, IM y una tendencia a mayor disfunción diastólica. El desarrollo de IM se relacionó significativamente con la presencia de HTA.