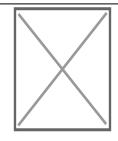


## Revista Española de Cardiología



## 6051-448. IMPACTO DE LA CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS FAMILIARES EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>2</sup>, Alberto Jiménez Lozano<sup>3</sup>, Inmaculada Vivo Ortega<sup>2</sup>, Manuel Muñoz García<sup>1</sup>, Jorge Martínez del Río<sup>1</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>1</sup>, Raquel Frías García<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>1</sup>, Juan Antonio Requena Ibáñez<sup>1</sup> y Manuel Rayo Gutiérrez<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Unidad de Cardiopatías Familiares, 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:** El abordaje de los pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) debe realizarse de manera integral y según las recomendaciones vigentes debe hacerse en unidades especializadas. Objetivo: analizar el impacto sobre el abordaje de la MCH tras la creación de una Unidad de Cardiopatías Familiares (UCF) en el área de Ciudad Real.

**Métodos:** Se analizaron 114 pacientes con el diagnóstico de MCH o portadores de una mutación patogénica para MCH. Se recogieron casos consecutivos entre mayo de 2018 y febrero de 2019. Se analizaron variables relacionadas con el abordaje diagnóstico y terapéutico del caso índice y de sus familiares, así como con el asesoramiento del riesgo de muerte súbita cardiaca antes y después de la creación de la UCF.

**Resultados:** El 70,2% de los pacientes analizados eran varones. La edad media fue 62,6 ± 18,5 años. El 53% de los casos presentaron antecedentes familiares de MCH y el 30,3% de muerte súbita cardiaca. El 76,6% mantenía tratamiento con bloqueadores beta. 50 pacientes (el 43,8%) fueron valorados antes de la creación de la UCF y 64 después. La realización de estudio familiar fue superior en los pacientes valorados en la UCF (45,3 frente a 4%; p 0,001) realizándose más estudios genéticos en el caso índice (71 frente a 14,3%; p 0,001) y practicando con mayor frecuencia cardiorresonancia magnética nuclear (18 frente a 53,1%; p 0,001). A pesar de existir un mayor porcentaje de pacientes tratados con bloqueadores beta en la UCF, la diferencia no fue significativa (72,9 frente a 79,4%; p = 0,323). En los pacientes valorados por la UCF se calculó más veces la escala de riesgo de muerte súbita en pacientes portadores de mutación patogénica para MCH (28 frente a 71,7%; p 0,001), implantado 3 desfibriladores antes de la creación de dicha unidad y 8 después.

Conclusiones: La creación de la UCF mejoró la calidad asistencial de los pacientes con MCH en el área de Ciudad Real con la realización de más estudios familiares, genéticos y morfológicos, además de con una mejor estratificación del riesgo de muerte súbita.