



5026-7. CONCORDANCIA ENTRE LAS GUÍAS INTERNACIONALES SOBRE LOS CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA MUERTE SÚBITA CARDIACA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Luis Cerdán Ferreira, Isabel Ezpeleta Sobrevía, Naiara Calvo Galiano, Alejandra Ruiz Aranjuelo, Teresa Olóriz Sanjuán, Laura Álvarez Roy, Ángela Juez Jiménez, Antonio Asso Abadía y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) la decisión de implante de un dispositivo automático implantable (DAI) se basa en la estratificación del riesgo de muerte súbita (MS). Esta estratificación se basa en algoritmos que difieren entre las diferentes sociedades científicas internacionales. Nuestro objetivo fue analizar la concordancia en la recomendación en cuanto al implante de DAI en prevención primaria según las guías de práctica clínica de MCH de la American Heart Association (AHA) 2020 y European Society of Cardiology (ESC) 2014.

Métodos: Se incluyeron 107 pacientes consecutivos con MCH a los que se les implantó un DAI como prevención primaria desde 1999 hasta 2019. Se analizó la presencia de factores de riesgo de MS según guías AHA 2020 y se calculó el HCM-ESC Risk Score según guías ESC 2014. Se realizó un seguimiento de estos pacientes hasta el momento actual en busca de eventos. Se evaluó en cada paciente el grado de recomendación de implante de DAI en prevención primaria según ambas guías y la concordancia entre ellas mediante coeficiente kappa.

Resultados: Las características basales se presentan en la tabla. El nivel de acuerdo para la recomendación de implante de DAI entre las guías de la ESC y las de la ACCF/AHA fue de 38,7% con un valor de Kappa de 0,09. Analizando los 27 pacientes con descargas apropiadas, el acuerdo fue del 48,1%, kappa 0,18. Un total de 6 pacientes con eventos no tenían indicación de implante (recomendación III) según las guías 2014 ESC, aunque sí tenían recomendación IIa de implante según las guías 2020 ACCF/AHA. De estos 6 pacientes, el 66% tenían disfunción ventricular previa al implante, un paciente presentaba hipertrofia ventricular masiva, y un paciente tenía antecedentes familiares de muerte súbita. En dos pacientes no existía recomendación de implante según ambas guías y presentaban como característica común la presencia de obstrucción significativa en el tracto de salida del ventrículo izquierdo.

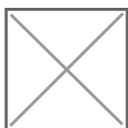
Características basales de los pacientes con implante de DAI en prevención primaria

Sexo

Hombre	58,9%
Mujer	42,1%
Variante de MCH	
Septal	66,4%
Apical	15,9%
Concéntrica	16,8%
Gradiente TSVI, media en mmHg	37
Obstrucción significativa	26,2%
Antecedentes Familiares de MS	64,5%
Grosor miocárdico máximo, media en mm	21
Hipertrofia ventricular masiva	5,3%
Síncope inexplicado	32,7%
FEVI previa al implante, media en %	62,44
Disfunción VI (50%)	13,1%
Aneurisma VI	2,8%
TVNS en Holter 24h	75,7%
Realce tardío de gadolinio	37,4%
HCM risk <i>score</i> , media en %	5,61%

Descargas inapropiadas de dispositivo	25,2%
Infección de dispositivo	14%
Necesidad de recambio de dispositivo	29%
Muerte por causa cardiovascular	3,7%
Muerte por todas las causas	8,4%

DAI: dispositivo automático implantable; MCH: miocardiopatía hipertrófica; TSVI: tracto de salida del ventrículo izquierdo; VI: ventrículo izquierdo; TVNS: taquicardias ventriculares no sostenidas .



Concordancia entre recomendaciones en guías de MCH de AHA 2020 y ESC 2014. A. En pacientes a los que se les implantó un DAI en prevención primaria. B. En pacientes que se les implantó un DAI como prevención primaria y tuvieron descargas apropiadas.

Conclusiones: La concordancia es baja en las recomendaciones de implante de DAI en prevención primaria según las guías ACCF/AHA de 2020 y las de la ESC de 2014. En nuestra población, la escala de riesgo propuesta por la AHA de 2020 tiene un mejor valor predictivo de eventos ventriculares en pacientes en los que se implanta un DAI como prevención primaria.