



6020-7. PREDICTORES DE EVENTOS ARRÍTMICOS EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA PORTADORES DE DISPOSITIVO AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

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

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una causa frecuente de muerte súbita, especialmente en jóvenes. Uno de los principales retos de esta patología es identificar aquellos pacientes que presentan un riesgo incrementado de muerte súbita (MS). Nuestro objetivo fue identificar factores de predictores (FP) de eventos arrítmicos en el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 131 pacientes con MCH a los que se implantó un DAI desde 1999 hasta 2019. Se calculó el HCM risk *score* propuesto en las guías 2014 de la European Society of Cardiology (ESC) y se analizó la presencia de FP incluidos en las guías de 2020 de la American Society of Cardiology (AHA) (historia familiar de MS, síncope inexplicado, presencia de taquicardia ventricular no sostenida (TVNS), aneurisma apical en ventrículo izquierdo (VI), disfunción ventricular izquierda, realce tardío de gadolinio en resonancia magnética). Posteriormente se analizó su capacidad para predecir eventos ventriculares que requirieron descarga del DAI.

Resultados: Se evaluaron 131 pacientes (edad media 64 años, varones 61,7%), con seguimiento medio de 88 meses. Las características basales se describen en la tabla. El DAI se implantó en prevención primaria en el 81,7% de los pacientes y 18,3% en prevención secundaria. Comparando estos dos subgrupos no se encontraron diferencias significativas en la incidencia de descargas apropiadas ni en el tiempo hasta la aparición de la primera descarga (fig.). En nuestra cohorte el síncope fue el único factor predictor independiente de descargas apropiadas. El HCM-risk *score* mayor de 6% no se asoció con una mayor incidencia de eventos en el seguimiento. El resto de FP de MS considerados en las guías americanas 2020 no predijeron mayor tasa de eventos.

Características basales de la muestra

| Total (n = 131) | Desarrollo de eventos ventriculares | Ausencia de eventos ventriculares |
|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------------|

| Prevencción primaria | Prevencción secundaria | Prevencción primaria | Prevencción secundaria | Prevencción terciaria | Prevencción cuaternaria |
|---|------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Hombre | 61,1% | 48,1% | 77,8% | 62,7% | 66,7% |
| Obstrucción significativa (gradiente >50 mmHg) | 26% | 29,6% | 33,3% | 26,7% | 20% |
| Antecedentes familiares de MS | 67,2% | 48,1% | 33,3% | 30,7% | 13,3% |
| Hipertrofia ventricular izquierda masiva (>30 mm) | 5,3% | 11,1% | 0% | 6,7% | 0% |
| Síncope inexplicado | 34,4% | 33,3% | 33,3% | 33,3% | 46,7% |
| Disfunción VI (50%) | 13,1% | 29,6% | 22,2% | 8% | 6,7% |
| Aneurisma apical VI | 3,3% | 3,7% | 11,1% | 2,7% | 0% |
| TVNS en Holter 24h | 70,2% | 70,4% | 55,6% | 77,3% | 40% |
| Realce tardío de gadolinio | 32,8% | 14,8% | 22,2% | 42,7% | 6,7% |
| HCM <i>risk score</i> , media (DE) en % | 5,73 | 6,41 | 6,19 | 5,39 | 6,38 |
| Descargas inapropiadas de dispositivo | 10,5% | 11,1% | 22,2% | 9,3% | 6,7% |
| Infección de dispositivo | 16,5% | 14,8% | 0% | 13,3% | 40% |
| Necesidad de recambio de dispositivo | 29% | 48,1% | 55,6% | 21,3% | 40% |
| Eventos embólicos | 14% | 11,1% | 11,1% | 13,3% | 13,3% |
| Trasplante cardiaco | 7,2% | 11,1% | 77,8% | 2,7% | 26,7% |
| Muerte por causa cardiovascular | 4,8% | 14,8% | 11,1% | 0% | 6,7% |

| | | | | | |
|-----------------------------|------|------|-------|-------|-------|
| Muerte por todas las causas | 8,4% | 3,7% | 11,1% | 10,7% | 33,3% |
|-----------------------------|------|------|-------|-------|-------|



Curvas Kaplan-Meier. Tiempo libre de eventos.

Conclusiones: El DAI es eficaz en prevenir la MS en pacientes con MH, con un porcentaje de descargas apropiadas similar en prevención primaria y secundaria y sin diferencias en el tiempo hasta la primera descarga en el seguimiento. El síncope fue el único factor predictor independiente de descargas apropiadas en el seguimiento. Un HCM-score mayor de 6% no se relacionó con más descargas apropiadas en el seguimiento.