Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 161

Revista Española de Cardiología

6008-2. FACTORES PREDICTORES ASOCIADOS A FIBRILACIÓN AURICULAR EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. RESULTADOS DE UNA COHORTE A LARGO PLAZO

Andrez Felipe Cubides-Novoa, Jesús Piqueras Flores, Felipe Higuera Sobrino, Cristina de la Rubia Molina, Daniel Águila Gordo, Cristina Mateo Gómez, Jorge Martínez del Río, Alfonso Morón Alguacil, Maeve Soto Pérez, Emilio Blanco López, Pablo Soto Martín, José María Arizón Muñoz, Manuel Rayo Gutiérrez y Agustín Pedreiro Camacho

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de miocardiopatía hipertrófica (MCH) condiciona mayor riesgo de fibrilación auricular (FA) con mayor riesgo tromboembólico, por lo que recientemente se ha incluido esta miocardiopatía en la calculadora de riesgo CHA2DS2 VASc. Sin embargo, este riesgo presenta importante heterogeneidad. Objetivo: Identificar factores predictores de desarrollo de FA en pacientes con MCH.

Métodos: Estudio observacional de cohorte prospectivo con una media de seguimiento de 60 ± 40,3 meses, que incluye a 119 pacientes con diagnóstico de MCH según los criterios vigentes de la Sociedad Europea de Cardiología en seguimiento por una unidad de cardiopatías familiares que no presentaban FA al inicio del seguimiento.

Resultados: La edad media fue de 61,1 ± 15,4 años, el 63% eran varones, el 52% tenían HTA, 19% DM, el 26,1% tenían taquicardia auricular no sostenida (TANS) registrada en holter ambulatorio de ECG. Además, el 7,6% de los sujetos tenían un riesgo > 4% de MSC a 5 años en el score de la ESC y el 5,9% DAI como prevención primaria. El diámetro auricular medio fue de 41,2 ± 8 mm, con una aurícula gravemente dilatada en el 10,9%. Destacaron las mutaciones de MYBPC3 y MYH7 como las más frecuentes. Durante el seguimiento, el 20,2% desarrollaron FA (75% paroxística y 25% permanente). Los pacientes de mayor edad, portadores de DAI, con bloqueo interauricular, mayor diámetro auricular, bloqueo de rama, onda T positiva en aVR y TANS o TVNS en el holter desarrollaron con más frecuencia FA. En el análisis multivariado ajustado se observó que la presencia de onda T positiva en aVR y la TANS fueron predictores independientes de desarrollo de FA con un OR 7,97 (IC 1,14-55,8, p = 0,036) y OR 10,8 (IC 1,6 -72,8 p = 0,014) respectivamente.

Conclusiones: En pacientes con MCH sin FA, la presencia de onda T positiva en aVR y TANS fueron predictores del desarrollo de FA, por lo que dichos factores pueden ayudar a identificar pacientes de más riesgo que se beneficien de estrategias de cribado de FA con más frecuencia.