



## 6038-11. LA GENÉTICA MARCA EL PRONÓSTICO EN MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA

Anna Bardalet Aldunate<sup>1</sup>, Júlia Pedraza I Garriga<sup>1</sup>, Coloma Tirón de Llano<sup>2</sup>, Aleix Fort Pal<sup>3</sup>, Paula Fluvià Bruges<sup>3</sup>, Pablo Loma-Osorio Ricón<sup>4</sup> y Ramón Brugada Terradellas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Unidad de Cardiopatías Familiares, Servicio de Cardiología, <sup>3</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Cardiología y <sup>4</sup>Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía dilatada no isquémica (MCDNI) representa un grupo heterogéneo en etiología y pronóstico. Se ha sugerido que la base genética podría estar relacionada con el pronóstico. **Objetivos:** comparar el pronóstico de pacientes con MCDNI de causa genética (MCDG) y no genética.

**Métodos:** Se estudiaron genéticamente 166 pacientes con MCDNI de una Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Cardiopatías Familiares. Los pacientes con variantes patogénicas o probablemente patogénicas en genes asociados a MCDNI se consideraron MCDG+ y el resto MCDG-. Se comparó la frecuencia de eventos cardiovasculares mayores definidos como insuficiencia cardíaca terminal, arritmias ventriculares sostenidas e ictus, también la combinación de los tres eventos.

**Resultados:** De los 166 pacientes estudiados 34 fueron diagnosticados de MCDG+ (20,4%) y 132 de MCDG- (79,6%). Los dos grupos no mostraron diferencias demográficas ni clínicas significativas. El grupo de MCDG+ sufrió más frecuentemente eventos cardiovasculares mayores valorados de forma individual (insuficiencia cardíaca terminal 24,2 vs 7,58%;  $p = 0,011$ , arritmias ventriculares sostenidas 28,1 vs 9,85%;  $p = 0,017$ , e ictus 24,2 vs 7,58%;  $p = 0,011$ ) como también de forma combinada (52,9 vs 20,5%; ( $p 0,001$ )).

**Conclusiones:** Los pacientes con MCDG+ presentan un riesgo de eventos cardiovasculares mayores significativamente superior a aquellos con MCDG-. El estudio genético permite, además del diagnóstico etiológico, mejorar la estratificación pronóstica y optimizar el tratamiento.