Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 805

Revista Española de Cardiología

6019-113. DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA POR EDAD EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA ANDALUZA

M. Esperanza Donoso Muñoz[1], María Luisa Peña Peña[1], Helena Llamas Gómez[1], Miguel Barranco Gutiérrez[1], Lidia Rodero Barcos[1], Pablo Martín Marín[1], David Grimaldos Parra[1], Rosa Macías Ruíz[2], María José Romero Reyes[3], Ana González González[4], José Gregorio Soto Rojas[5], Noemí González Cruces[6], Marta Martín Vélez[1], Javier Azcona Sousa[1] y Juan Manuel Aragón González[1]

[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, [2]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, [3]Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España, [4]Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, [5]Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España y [6]Hospital Comarcal de Melilla, Melilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es la miocardiopatía familiar más frecuente. Hasta ahora, no existían terapias que modificaran su fisiopatología y la evidencia científica de los fármacos tradicionalmente utilizados es escasa, lo que podría provocar diferencias en el tratamiento en función de algunos factores. Analizamos las características de una cohorte multicéntrica de pacientes con MCH comparando los tratamientos utilizados según la edad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en el que analizamos el tratamiento de dos grupos de edad de pacientes con MCH (# 45 años) de 6 Unidades de Cardiopatías Familiares de Andalucía incluidos entre enero 2021 y febrero 2024.

Resultados: Se incluyeron 622 pacientes con MCH, 61,5% hombres y edad media 52,85 ± 15,19 años (69,7% > 45 años). El 77% recibieron algún tratamiento, siendo el 73,5% de ellos > 45 años. De los tratados, el gradiente obstructivo medio fue similar (37,85 mmHg # 45 [p 0,55]). Los 45 en NYHA II (52,5%), relacionándose con la edad [p 0,002]. Los bloqueadores beta (BB) fueron los fármacos más utilizados en ambos, pero se usaron más en jóvenes (55,4 vs 39,3% [p 45 años (9,5 vs 5,1% y 9 vs 5,1%, respectivamente), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas [p 0,051 y p 0,79]. Tampoco vimos desigualdad respecto al tratamiento intervencionista (31,63% # 45 [p 0,35]). Así, solo hubo 13 ablaciones septales con alcohol, 12 en > 45 [p 0,2], y 27 miectomías, 20 en > 45 [p 0,9]. Sin embargo, el implante de marcapasos fue más frecuente en pacientes mayores (6,2 vs 0,6% [p 0,003]) y el de DAI en menores (19,8 vs 7,7% [p 0,001]).

Conclusiones: A pesar de un gradiente obstructivo similar, la clase funcional empeora con la edad. Aunque en nuestra cohorte el uso de ACA y disopiramida es el tratamiento principal en mayores por la peor respuesta a BB, no obtuvimos diferencias estadísticamente significativas. Los procedimientos invasivos se realizan más en mayores, lo que podría relacionarse con la peor respuesta al tratamiento médico de nuestra muestra. El riesgo de muerte súbita parece estimarse mayor en los jóvenes, por el mayor implante de DAI.