

De como la progresión dinámica de la miopatía auricular predice eventos clínicos en la miocardiopatía hipertrófica

Elton Carreiro da Cunha(1), Helena Alarcos Blasco(1), María Villarrubia Rodríguez(1), Estela Pérez Nazabal(1), Manuel Cabeza Paniagua(1), Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Pilar Santiago Setién(1) y David Serrano Lozano(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) se asocia a un elevado riesgo de fibrilación auricular y eventos clínicos adversos, no completamente explicado por los predictores tradicionales. La miopatía auricular, evaluada mediante strain auricular izquierdo, podría desempeñar un papel clave, aunque la evidencia se basa principalmente en evaluaciones estáticas. El objetivo fue analizar la relación entre la evolución longitudinal de la función auricular y la aparición de eventos clínicos.

Métodos: Estudio observacional en pacientes con MCH en ritmo sinusal con evaluación ecocardiográfica seriada. Se analizaron strain auricular, volumen indexado y diámetro auricular entre el primer y último ecocardiograma. El endpoint compuesto incluyó fibrilación auricular, ablación o estudio electrofisiológico. Se emplearon modelos lineales y modelos de Cox multivariables ponderados mediante IPTW.

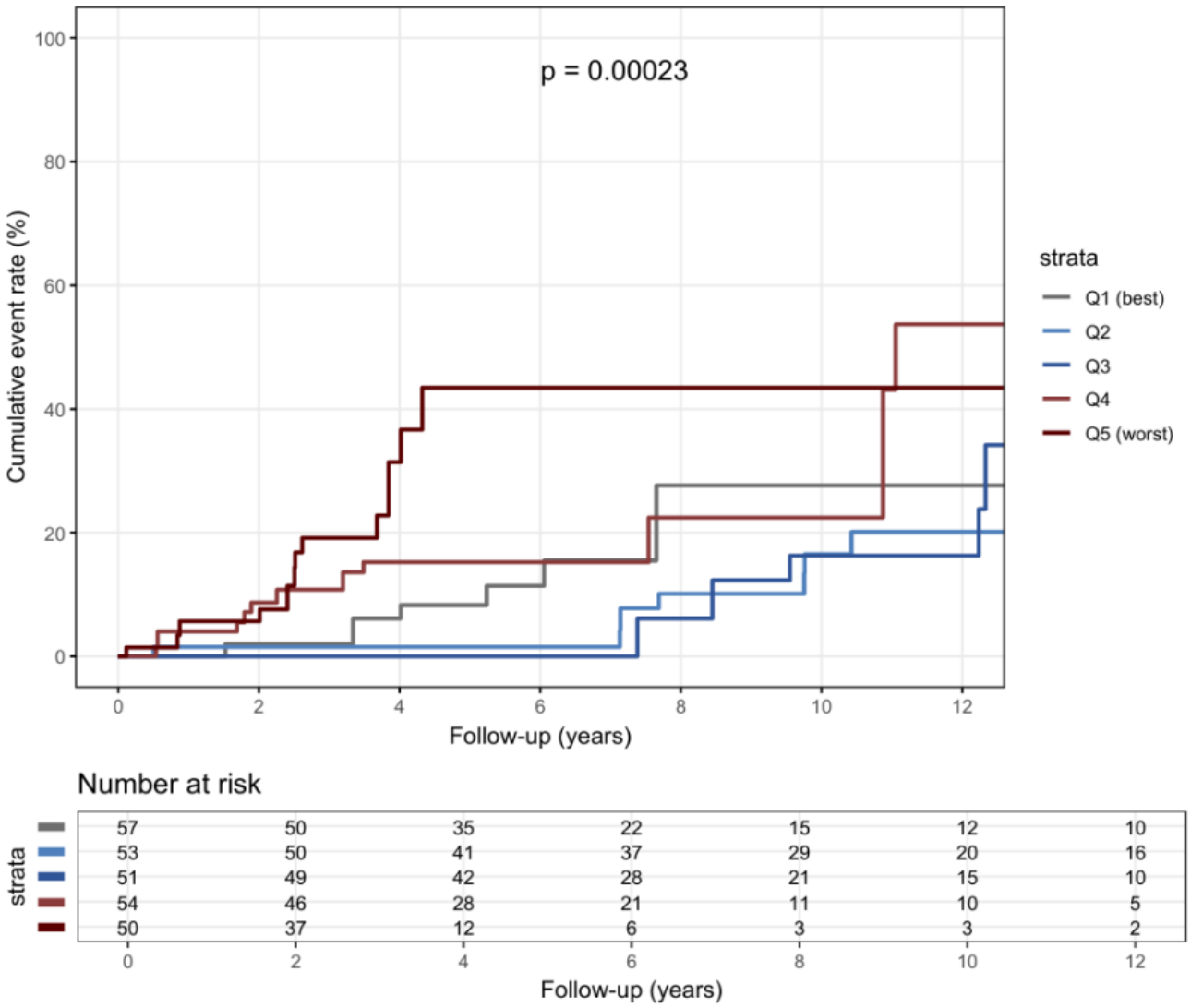
Resultados: Los pacientes con eventos presentaron mayor deterioro funcional auricular. El strain auricular disminuyó significativamente en el tiempo (?5.2%; p<0.0001), con valores más bajos en pacientes con eventos desde el inicio (?4.6%; p=0.016) .

En el modelo de Cox ponderado, el cambio anualizado del strain auricular se asoció de forma independiente con el riesgo de eventos (HR 1.1; IC95% 1.1–1.2; p<0.0001), junto con el volumen auricular (HR 1.0; IC95% 1.0–1.1; p=0.013) .

El análisis por quintiles mostró un gradiente de riesgo significativo (HR por quintil 1.57; IC95% 1.16–2.11; p=0.003), con mayor riesgo en el quintil más alto (HR 5.31; IC95% 1.64–17.13; p=0.005) .

Los resultados fueron consistentes en análisis de sensibilidad, incluyendo modelos no ponderados y de riesgos competitivos.

Conclusiones: La enfermedad renal crónica, el aumento del volumen indexado auricular y, especialmente, el deterioro del strain auricular, se asocian de forma robusta con el riesgo de eventos clínicos en la MCH. El strain auricular constituye un potente marcador dinámico de riesgo.



Modelo de Cox multivariable ponderado (IPTW) para eventos clínicos

Variable	Hazard ratio (95% CI)	p-value
Thick filament variants	0.9 (0.4-1.8)	0.7156
Other variants	0.6 (0.2-1.4)	0.2080
Age	1.0 (0.9-1.0)	0.5511
Male sex	1.2 (0.6-2.3)	0.6196
Chronic kidney disease	3.5 (1.5-8.1)	0.0037
Left ventricular ejection fraction	1.0 (0.9-1.0)	0.4654
Left ventricular outflow tract obstruction	1.6 (0.8-2.9)	0.1510
Bundle branch block	1.9 (0.6-5.8)	0.2883
Diastolic dysfunction	1.6 (0.7-3.4)	0.2597
Annualised change in left atrial strain	1.1 (1.1-1.2)	<0.0001
Annualised change in left atrial volume	1.0 (1.0-1.1)	0.0133