

Impacto de la edad al diagnóstico en el perfil clínico y pronóstico de la miocardiopatía hipertrófica

Judith Calle Pérez(1), Mónica García Monsalvo(1), María Gallego Delgado(1), Luis Miguel Rincón Díaz(1), Sandra Milagros Lorenzo Hernández(2), Agustín Carlos Martín García(1), Alfredo Barrio Rodríguez(1), Alberto de Ávila Neila(1), Vicente Henríquez Sánchez(1), María García de Pedro(1), Pedro Luis Sánchez Fernández(1) y Ignacio Cruz González(1) de (1)Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España y (2)Análisis Clínicos/Bioquímica Clínica. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca - España

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una entidad cuyo diagnóstico en pacientes de edad avanzada ha aumentado en los últimos años. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar las diferencias clínicas, fenotípicas y pronósticas entre pacientes con MCH según la edad al diagnóstico (<70 vs ?70 años), así como evaluar los factores asociados al implante de desfibrilador automático implantable (DAI) en esta población.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó 669 pacientes con MCH. Comparamos las variables clínicas, familiares, fenotípicas y eventos en el seguimiento entre ambos grupos. Definimos evento clínico mayor como la presencia en el seguimiento de muerte, insuficiencia cardiaca o evento embólico. Realizamos un análisis de regresión logística para identificar variables asociadas al implante de DAI.

Resultados: La cohorte incluyó a un total de 669 pacientes, de los cuales 350 (52,3%) tenían ?70 años. Este grupo presentó menor proporción de varones (44,3% vs 58%; p<0,001), menor historia familiar de MCH (17,1% vs 24,8%; p=0,015) y de muerte súbita (MS) (8,6% vs 16,9%; p=0,001), así como menor prevalencia de genética positiva (10,6% vs 24,1%; p<0,001). Se observó mayor proporción de formas apicales (22,6% vs 15,7%; p=0,024), sin diferencia en obstrucción del tracto de salida de ventrículo izquierdo. Los pacientes ?70 años presentaron menor frecuencia de arritmias ventriculares (5,1% vs 15,4%; p<0,001), MS (0,3% vs 2,8%; p=0,007) e implante de DAI (0,9% vs 9,7%; p<0,001) y mayor prevalencia de hipertensión arterial (74% vs 60,2%; p<0,001), sin diferencias en fibrilación auricular. No hubo diferencias en eventos clínicos mayores (33,8% vs 34,8%; p=0,789). En el análisis multivariante, la edad se asoció con menor probabilidad de implante de DAI (OR 0,92; IC95% 0,89–0,95; p<0,001), mientras que la genética positiva se asoció con mayor probabilidad (OR 2,65; IC95% 1,19–5,93; p=0,017).

Conclusiones: El paciente anciano con miocardiopatía hipertrófica presenta un perfil clínico diferenciado, caracterizado por menor carga genética y riesgo arrítmico, con una incidencia similar de eventos clínicos mayores, lo que sugiere un cambio en el perfil de riesgo hacia mecanismos no arrítmicos en edades avanzadas, posiblemente en relación con una mayor carga de comorbilidad.

Características clínicas, fenotípicas y eventos en el seguimiento de pacientes con MCH comparando dos grupos de edad (<70 vs ≥70 años).

Variable	Edad < 70 años N: 319 (47.7%)	Edad ≥ 70 años N: 350 (52.3%)	P valor

AF: antecedente familiar; DAI: desfibrilador automático implantable; DM2: diabetes mellitus tipo 2; EV/TVNS: extrasistolia ventricular/taquicardia ventricular no sostenida; FA: fibrilación auricular; HTA: hipertensión arterial; ICC: insuficiencia cardiaca crónica; MCH: miocardiopatía hipertrófica; MS: muerte súbita; OTSVI: obstrucción en el tracto de salida del ventrículo izquierdo; RTG: realce tardío de gadolinio.