

Mavacamten en pacientes de 75 años o más con miocardiopatía hipertrófica obstructiva: experiencia clínica en vida real

Natalia Manzaneque Morales(1), Laura Montesinos Vinader(1), Jorge Martínez del Río(2), Marta Flores Hernán(3), Daniel García Fuertes(4), Sofía Calero Núñez(5), Laura Expósito Calamardo(6), Claudio Torán Martínez(7), Virgilio Martínez Mateo(8), Ángel Solloso Martínez(9), Antonio Luis Gámez López(10), Daniel Águila Gordo(2), Elena Villanueva Fernández(4), Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete(5) y Jesús Piqueras Flores(2) de (1)Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (2)Unidad de Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (3)Cardiología. Hospital Universitario de Toledo, Toledo - España, (4)Cardiología. Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real) - España, (5)Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España, (6)Cardiología. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca - España, (7)Cardiología. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara - España, (8)Cardiología. Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real) - España, (9)Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo) - España y (10)Cardiología. Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas (Ciudad Real) - España

Introducción: El uso de mavacamten en pacientes de edad avanzada con miocardiopatía hipertrófica obstructiva está escasamente representado en ensayos clínicos. El objetivo de este estudio fue evaluar su eficacia y seguridad en pacientes mayores de 75 años en práctica clínica real.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes de 75 años o más con miocardiopatía hipertrófica obstructiva tratados con mavacamten en práctica clínica habitual.
Se analizaron variables clínicas, hemodinámicas y de seguridad, incluyendo clase funcional NYHA, gradiente obstructivo en reposo y provocado, niveles de NT-proBNP y eventos clínicos en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes (edad media 81.1 años ± 4.2; 60% mujeres), con una mediana de seguimiento de 27.5 semanas (RIC 12.2- 40.5). Las características basales mostraron alta comorbilidad: hipertensión arterial (95%), dislipemia (75%), sobrepeso u obesidad (60%) y diabetes mellitus (25%). El 45% presentaban fibrilación auricular (FA) y el 35% episodios previos de insuficiencia cardiaca con fracción de eyección ventricular izquierda preservada.
Al inicio, el 55% estaban en clase funcional NYHA III, 40% NYHA II y 5% NYHA I. Tras el tratamiento, el 50% se encontraban en clase I y solo el 10% permanecían en clase III, habiendo mejorado en al menos 1 clase funcional un 70% de los pacientes totales.
Se observó una reducción significativa del gradiente obstructivo, tanto en reposo (reducción media de 43.8 mmHg; p <0.001) como con maniobra de Valsalva (reducción media de 57.6 mmHg; p<0.001). Aunque se observó una reducción de los niveles de NT-proBNP, no se alcanzó la significación estadística.
En términos de seguridad, la incidencia de insuficiencia cardíaca (10%) o de nuevos episodios de FA (20%) fue superior a la evidenciada en ensayos pivotales, si bien no se produjeron eventos fatales.

Conclusiones: En pacientes de 75 años o más con miocardiopatía hipertrófica obstructiva, el tratamiento con mavacamten se asocia a una mejoría clínica significativa y reducción del gradiente obstructivo, con un perfil de seguridad aceptable en vida real, a pesar de una mayor incidencia de IC o FA en el seguimiento.

