



Cardiocre



128/9. - MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: EXPRESIÓN CLÍNICA Y VALORACIÓN DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS

M. Mera Romero, R. Picón Heras, D. Villagómez Villegas, M. Romero Reyes, N. Cobo Gómez, D. García Medina, R. Guerola Segura, C. Navarro Valverde, M. González Correa y L. Pastor Torres

Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una enfermedad primaria del miocardio con herencia autosómica dominante y expresión clínica variable. Nuestro objetivo fue revisar la repercusión funcional y estructural cardíaca mediante ecocardiografía transtorácica (ETT) y el fenotipo de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio transversal de una serie de casos de MCH. Todos los paciente fueron estudiados mediante ETT valorando: volumen auricular indexado, Doppler pulsado de flujo mitral y flujo venoso pulmonar, Doppler tisular del anillo mitral, el grosor del ventrículo izquierdo, la distribución de la hipertrófica, la presencia de movimiento sistólico anterior de la válvula mitral y la existencia de gradiente dinámico obstructivo. Además, registramos la ocurrencia de eventos clínicos considerando la enfermedad sintomática cuando insuficiencia cardíaca, síncope, muerte súbita y arritmias estuvieron presentes.

Resultados: 23 pacientes, la mayoría varones (56,5%) con una edad media de 54 ± 21 años. La hipertrofia difusa del tabique ventricular fue la variante más prevalente (47,8%) seguida de la simétrica (13%). La mediana de espesor máximo fue $23,1 \pm 4,5$ mm. La disfunción diastólica se registró en el 79% de los pacientes (la forma más leve fue un patrón de relajación grado I, 43,5%). La obstrucción dinámica y el movimiento sistólico anterior de la válvula mitral estaban presentes en el 39,1% y el 26,1% respectivamente. La dilatación de la aurícula izquierda se detectó en el 56,2% de los pacientes. La enfermedad fue sintomática en el 47,8% de los casos (1 dolor de pecho, 1 muerte súbita, 2 arritmias ventriculares, 1 síncope cardiogénico, 1 presíncope y 2 insuficiencia cardíaca). Los pacientes sintomáticos mostraron espesor ventricular mayor que los asintomáticos ($21,4 \pm 10,3$ mm vs $24,9 \pm 25,3$ mm, $p = 0,051$).

Conclusiones: Existe una relación importante entre el grado de hipertrófica ventricular izquierda y la expresión clínica.