

Electrofisiología

33 CARACTERIZACIÓN DE LA DISFUNCIÓN AUTONÓMICA ASOCIADA A LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Julieta Domestico¹, Pablo Marichal¹, Soledad Murguía¹, Federico Acquistapache², Roberto Ricca-Mallada², Federico Ferrando-Castagnetto², Alicia Torterolo²

1. EUTM, Carrera de Neumocardiología. Departamento de Cardiología. CCVU. Hospital de Clínicas. FM, UDELAR.

2. Departamento de Cardiología. CCVU. Hospital de Clínicas. FM, UDELAR.

Introducción: aunque la disfunción autonómica es un poderoso predictor de eventos arrítmicos y muerte súbita cardíaca (MSC) en diversas cardiopatías, dicho estado ha sido escasamente caracterizado en la subpoblación de pacientes con MH. Nuestra experiencia analizó la variabilidad de frecuencia cardíaca (VFC) en una muestra de pacientes con MH.

Objetivo: nuestra experiencia analizó la variabilidad de frecuencia cardíaca (VFC) en una muestra de pacientes con MH.

Método: se trata de un estudio observacional, descriptivo, analítico transversal, unicéntrico. En condiciones estandarizadas se obtuvieron registros electrocardiográficos de superficie estacionarios breves (10-12 minutos) en una muestra de 11 pacientes con MH que son asistidos regularmente en una policlínica especializada del subsector público. Se excluyeron los pacientes en ritmo no sinusal y diabéticos. Se registraron variables clínicas, ECG e imagenológicas y se calculó el riesgo de muerte súbita cardíaca MSC mediante la herramienta *SCD calculator*. Para el análisis de la VFC se calcularon diversos parámetros en los dominios temporal (FC promedio, SDNN, RMSSD) y espectral de frecuencias, calculadas mediante transformada de Fourier (componentes de alta y baja frecuencia LF y HF, componente global y relación baja/alta frecuencia, LF/HF). Además, se obtuvieron la capacidad de aceleración y desaceleración (CA, CD) mediante análisis de fase secuencial rectificado. Los índices de VFC obtenidos se comparan con los de 19 controles normales mediante test t no pareado o Mann Whitney, según correspondiera ($p < 0,05$, dos colas).

Resultados: se incluyeron 11 pacientes con MH, 9 mujeres, edad: 43 ± 17 años. El 55% de ellos presentaba disnea o palpitaciones al esfuerzo. El máximo grosor parietal obtenido por ECO fue de $22,3 \pm 3,4$ mm, y el gradiente transvalvular aórtico medio en condiciones basales fue de $14,5 \pm 28,4$ mmHg. La magnitud promedio del realce tardío de gadolinio medido en RMC fue p de 1,13. Según el score de riesgo aplicado, se estimó que el riesgo anual de MSC era de $4,81\% \pm 3,2\%$ en toda la muestra. Se obtuvieron diferencias significativas en la FC promedio entre los pacientes con MH y los del grupo control ($61,8 \pm 11,8$ vs. $70,4 \pm 9,2$ lpm, $p = 0,012$), en los componentes HF ($0,036 \pm 0,04$ vs. $0,23 \pm 0,075$ Hz, $p < 0,0001$) y LF ($0,054 \pm 0,051$ vs. $0,081 \pm 0,029$, $p = 0,038$), y en la CD ($11,17 \pm 8,23$ vs. $18,20 \pm 8,65$ ms, $p = 0,025$).

Conclusiones: los pacientes con MH exhiben marcadas alteraciones en el control autonómico de la función sinusal, con alteraciones predominantes en la actividad vagal. El potencial valor pronóstico de este perfil de modulación autonómica en la MH merece ser evaluado en series mayores con seguimiento prolongado y medidas seriadas de la VFC.