

Escasa utilidad de los biomarcadores miocárdicos para predecir la evolución de la obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo en la Miocardiopatía hipertrófica.

Alicia Torterolo¹; Federico Ferrando¹; Anna Barindelli¹; Soledad Murguía¹; Alejandra Garretano¹
; Pablo Marichal¹; Federico Acquistapace¹

1 - Centro Cardiovascular Universitario (CCVU) del Hospital de Clínicas..

Introducción

La Miocardiopatía hipertrófica (MCH) es una enfermedad propia del músculo cardíaco, de base genética, que presenta una gran variabilidad fenotípica. En lo fisiopatológico y estructural, la MCH puede clasificarse en formas obstructivas y no obstructivas, las cuales presentan diferente curso evolutivo. La utilidad práctica de los biomarcadores miocárdicos para predecir la evolución de la obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) en los pacientes con MCH ha sido escasamente explorada.

.....

Objetivo

Analizar el perfil humoral asociado al desarrollo de la obstrucción al TSVI en la MCH.

.....

Método

Se analizaron diversas variables clínicas, estructurales y bioquímicas (Tnl y proBNP) como variables pronósticas y terapéuticas asociadas al desarrollo (aparición) o empeoramiento del gradiente transvalvular aórtico basal y/o provocado, detectado por ECO-Doppler transtorácico convencional seriado (al diagnóstico y al menos 6 meses después) en una población de pacientes con MCH asistidos en una policlínica especializada. Para esto se compararon las medianas [RIQ 25-75] de los valores de Tnl y proBNP basales entre pacientes sin y con evolución obstructiva (subgrupos 1 y 2) mediante test no paramétrico de Mann-Whitney ($p < 0,05$ dos colas). El proyecto ha sido aprobado por el comité de ética institucional.

.....

Resultados

Se analizó retrospectivamente una muestra de 48 pacientes portadores de MCH incluidos en la cohorte de una policlínica especializada en MCH. En todos ellos se disponía de una evaluación ultrasonográfica seriada. El 69% de ellos eran mujeres de (47+/_ 18) años, con un grosor parietal máximo ventricular izquierdo promedio de 25mm. Doce pacientes recibieron implante de cardiodesfibrilador automático con base en las recomendaciones actuales. Dentro de ellos, 14 (33%) desarrolló o empeoró la obstrucción al TSVI. Los subgrupos 1 y 2 eran comparables en género, edad, grosor parietal máximo, función sistólica, presencia de realce tardío de gadolinio extenso en la cardioresonancia y riesgo de muerte súbita cardíaca estimado por el score de riesgo SCD-HCM de la Sociedad Europea de Cardiología. La dosificación inicial de Tnl fue de 0.04 [0.01-0.1] en el grupo 1 y de 0.04 [0.04-0.07] pg/mL en el grupo 2 ($p = 0.94$) La dosificación de proBNP tampoco mostró diferencias entre ambos grupos (1222 [885-2151] vs. 1057 [601-2684] pg/mL. $p = 0.77$)

.....

Conclusiones

En la práctica clínica real de una policlínica especializada en MCH, los valores de biomarcadores de injuria miocárdica obtenidos al diagnóstico no permiten hasta el momento, predecir la evolución desfavorable de la obstrucción al TSVI. Se requiere ampliar el número de pacientes y prolongar el seguimiento para definir la relación entre los cambios en las dosificaciones seriadas y la evolución a formas obstructivas y el deterioro clínico-funcional.

.....