

## **Potencial valor pronóstico de los biomarcadores miocárdicos en pacientes Jóvenes con MCH incluidos y asistidos en una policlínica especializada**

Alicia Torterolo<sup>1</sup>; Anna Barindelli<sup>1</sup>; Federico Ferrando<sup>1</sup>; Soledad Murguía<sup>1</sup>; Alejandra Garretano<sup>1</sup>  
; Federico Acquistapace<sup>1</sup>; Pablo Marichal<sup>1</sup>; Victor Dayan<sup>1</sup>

*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 gran variabilidad fenotípica y un perfil evolutivo difícil de predecir, con complicaciones graves como insuficiencia cardíaca, deterioro funcional y muerte súbita cardíaca. Debido a esto, se siguen explorando nuevos marcadores de riesgo que sean útiles en la práctica clínica diaria. Diversas investigaciones internacionales han estudiado el valor de los biomarcadores clásicos miocárdicos (troponinas y proBNP) para predecir el desarrollo de eventos en los sujetos portadores de MCH. A nivel local no se han detectado subpoblaciones especiales de pacientes con MCH en las que el perfil de liberación de biomarcadores miocárdicos adquiriera mayor relevancia pronóstica.

-----

### **Objetivo**

Evaluar el potencial valor pronóstico de la dosificación de biomarcadores basal (al ingreso a una policlínica especializada) en algunas subpoblaciones especiales de pacientes portadores de MCH.

-----

### **Método**

Se procedió a un análisis de correlación (coeficiente rho de Spearman,  $p = 0.05$ ) entre la dosificación de: Tnl y proBNP y el riesgo de MSC obtenido por el score HCM-SCD en toda la cohorte de una policlínica multidisciplinaria especializada en MCH y en diversas subpoblaciones seleccionadas. El proyecto ha sido aprobado por el comité de ética institucional.

-----

### **Resultados**

Se analizaron 58 pacientes con MCH asistidos en una policlínica especializada que contaban con información clínico-estructural y una primera dosificación de Tnl y proBNP, obtenida en las primeras 8 semanas del diagnóstico y reclutamiento. El 68% de ellos eran mujeres, con una edad promedio de 45 años. En toda la cohorte, la correlación entre la dosificación inicial de biomarcadores y el score de riesgo fue débil, tanto para la Tnl ( $\rho = -0.13$ ,  $p = 0.31$ ) como para el proBNP ( $\rho = 0.14$ ,  $p = 0.29$ ). La única subpoblación de pacientes con MCH que mostró una correlación significativa entre la dosificación de proBNP inicial y el score de riesgo de MSC fue la subcohorte de sujetos más jóvenes ( $< 40$  años), con un coeficiente  $\rho = 0.43$  ( $p = 0.027$ ). No se encontró correlación significativa entre los valores de biomarcadores al diagnóstico y el score de riesgo de MSC en las subcohortes de pacientes con: fenotipo obstructivo, realce tardío de gadolinio extenso en la RMC, espesor parietal máximo  $> 25$  mm y disfunción sistólica del VI (FEVI  $< 55\%$ ).

-----

### **Conclusiones**

Los sujetos jóvenes asistidos en una policlínica especializada exhiben una correlación significativa entre la dosificación inicial de proBNP y el riesgo de eventos estimado por el score HCM-SCD. Se requiere ampliar la serie y analizar los resultados de los controles bioquímicos seriados para confirmar el valor pronóstico de los biomarcadores en esta y otras subpoblaciones de pacientes con MCH.

-----