

Comparación directa de las estrategias ESC 2023 y ACC/AHA 2024 para la indicación de DAI en prevención primaria en miocardiopatía hipertrófica

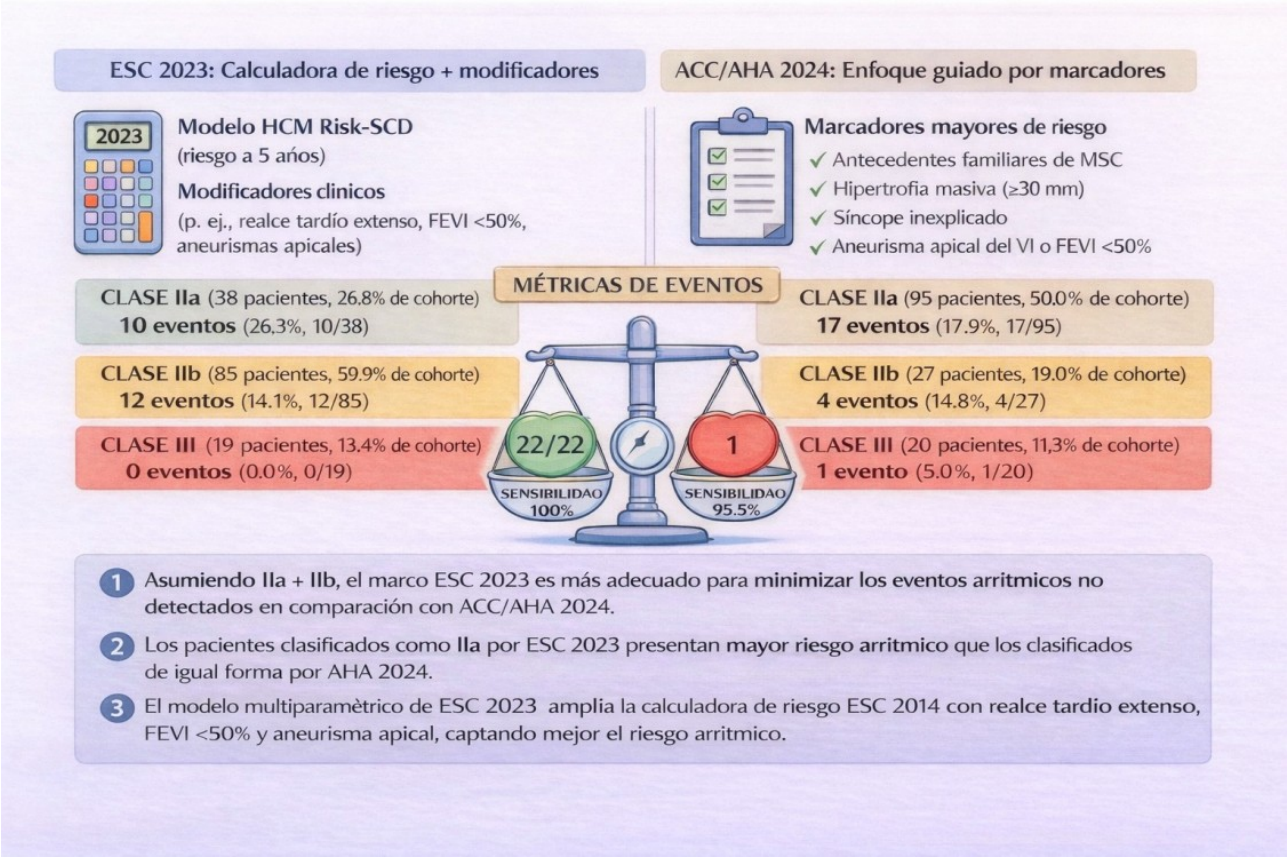
Arancha Díaz Expósito(1), Enrique Martín Bravo(1), Nora Ouedraogo(1), Javier Muñiz Sáenz-Díez(1), Germán Berteli García(1), Ainhoa Robles Mezcua(1), Paloma Márquez Camas(1), Amalio Ruiz Salas(1), Clara Jiménez Rubio(1), Alejandro Isidoro Pérez Cabeza(1) y José Manuel García Pinilla(1) de (1)Unidad Clínica Área del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España

Introducción: La estratificación del riesgo arrítmico y la indicación de DAI en prevención primaria en la miocardiopatía hipertrófica (MCH) siguen siendo controvertidas. La guía ESC 2023 combina el modelo HCM Risk-SCD con modificadores fenotípicos, mientras que la ACC/AHA 2024 adopta un enfoque basado principalmente en marcadores de riesgo. Nuestro objetivo fue comparar ambas estrategias en una cohorte real de pacientes portadores de desfibrilador.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluyó 142 pacientes consecutivos con MCH sometidos a implante de DAI en prevención primaria entre 2015 y 2024. Se aplicaron retrospectivamente las recomendaciones ESC 2023 y ACC/AHA 2024. El objetivo principal fue la incidencia de terapias apropiadas del dispositivo por taquiarritmias ventriculares sostenidas, incluyendo estimulación antitaquicardia y/o descarga.

Resultados: La edad media fue 55,4±13,9 años y el 72,5% eran varones. Durante un seguimiento medio de 4,51±2,63 años, 22 pacientes (15,5%) recibieron terapia apropiada. La ESC 2023 clasificó al 26,8% como clase IIa, al 59,9% como IIb y al 13,4% como III, frente al 66,9%, 19,0% y 14,1%, respectivamente, con ACC/AHA 2024, con baja concordancia entre ambas (kappa=0,05). Si se consideró la clase IIa como único umbral de implante, ACC/AHA 2024 mostró mayor sensibilidad (77,3% frente a 45,5%), mientras que ESC 2023 presentó mayor especificidad (76,7% frente a 35,0%) y mejor exactitud global (71,8% frente a 41,5%). Además, la clase IIa definida por ESC identificó un subgrupo de mayor riesgo, con más eventos arrítmicos que la clase IIa de ACC/AHA 2024 (26,3% frente a 17,9%). En cambio, al considerar candidatos a implante a los pacientes en clase IIa/IIb, la ESC 2023 captó todos los eventos observados (22/22), mientras que ACC/AHA 2024 dejó sin identificar uno (21/22).

Conclusiones: ESC 2023 y ACC/AHA 2024 no son intercambiables. ACC/AHA 2024 prioriza sensibilidad con un umbral restrictivo basado en clase IIa, mientras que ESC 2023 ofrece una selección más específica y una mejor cobertura de eventos cuando se adopta un enfoque pragmático de elegibilidad basado en clases IIa/IIb.



Características de la población

Variable	Global
Demografía y comorbilidades	
Edad en el implante del DAI, años	55.4 ± 13.9
Sexo masculino, n (%)	103 (72.5)
Sexo femenino, n (%)	39 (27.5)
Hipertensión arterial, n (%)	70 (51.5)
Diabetes mellitus, n (%)	28 (20.4)
Dislipidemia, n (%)	52 (38)
Obesidad, n (%)	39 (28.5)
Fumador actual/exfumador, n (%)	38 (27.7)
Enfermedad arterial coronaria, n (%)	12 (8.9)
Fibrilación auricular (pre-DAI), n (%)	34 (24.8)
Puntuación ESC HCM Risk-SCD	5.2 ± 2.1
Tratamiento médico y reducción septal (basal)	
Betabloqueante, n (%)	123 (86.4)
Disopiramida, n (%)	79 (55.9)
Bloqueador de los canales del calcio, n (%)	14 (10.1)
Miectomía quirúrgica, n (%)	7 (5)
Ablación septal con alcohol, n (%)	2 (1.4)
NT-proBNP, ng/dL	780