

Mavacamten en miocardiopatía hipertrófica obstructiva: impacto sobre síntomas, obstrucción y carga arrítmica en práctica clínica real

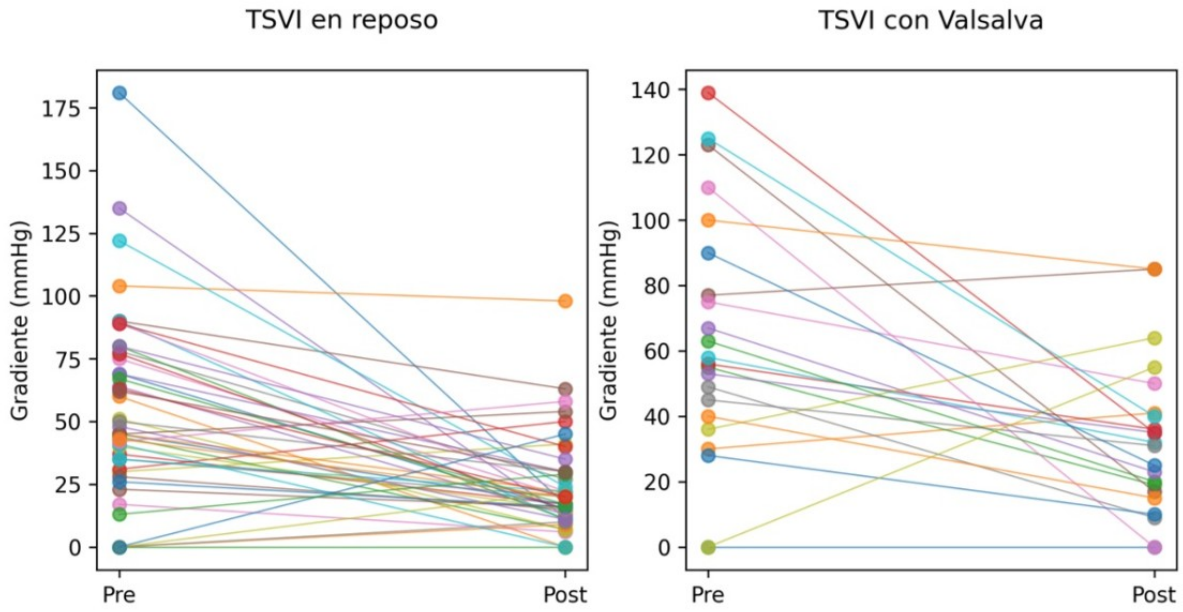
Arancha Díaz Expósito(1), Enrique Martín Bravo(1), Nicolás Castillo Martínez(1), Ainhoa Robles Mezcua(1), Paloma Márquez Camas(1), Clara Jiménez Rubio(1), Alejandro Isidoro Pérez Cabeza(1) y José Manuel García Pinilla(1) de (1)Unidad Clínica Área del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España

Introducción: Mavacamten ha supuesto un avance en el tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHo), aunque su efecto sobre la carga arrítmica en práctica clínica real sigue poco definido. El objetivo fue analizar su eficacia y seguridad, con especial interés en su impacto sobre la fibrilación auricular (FA) y las terapias del desfibrilador automático implantable (DAI).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en 59 pacientes consecutivos con MCHo sintomática tratados con Mavacamten. Se compararon variables clínicas, ecocardiográficas y arrítmicas entre el periodo basal y la última visita tras la titulación. Se analizaron la clase funcional, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), los gradientes del tracto de salida (TSVI) en reposo y con Valsalva, la FA sintomática y las terapias apropiadas del DAI. El seguimiento medio fue de 215 ± 120 días.

Resultados: La edad media fue 62,5 ± 12,1 años y el 47,5% eran mujeres. Se observó una mejoría significativa de la clase funcional ($p < 0,001$), con mejoría de al menos una clase NYHA en el 35% de los pacientes. Los gradientes del TSVI descendieron significativamente tanto en reposo (?31,17 ± 38,67 mmHg; $p < 0,001$) como con Valsalva (?31,45 ± 42,49 mmHg; $p = 0,0023$). Cuatro pacientes (6,8%) presentaron FEVI <50% durante el seguimiento. La FA de novo apareció en 4 pacientes (6,7%). En el subgrupo con FA paroxística basal, los contactos médicos urgentes por episodios sintomáticos disminuyeron de 0,93 ± 1,44 a 0,21 ± 0,43 ($p = 0,026$). Entre los 26 portadores de DAI no hubo cambios significativos en las terapias apropiadas tras Mavacamten (15,4% antes vs 7,7% después; $p = 0,26$). Las terapias registradas se limitaron a pacientes con eventos previos y coincidieron con reducciones transitorias de la FEVI.

Conclusiones: En práctica clínica real, Mavacamten reduce la obstrucción y mejora la situación funcional en la MCHo. Además, parece atenuar la repercusión clínica de la FA, sin cambios significativos en las terapias del DAI durante el seguimiento. No obstante, el escaso tiempo de seguimiento impide extraer conclusiones definitivas sobre su efecto en las arritmias ventriculares. La asociación entre descensos transitorios de la FEVI e inestabilidad eléctrica subraya la necesidad de control ecocardiográfico estrecho y de estudios con seguimiento prolongado



Características basales de lal muestra

VARIABLE	VALOR
Edad al inicio (años)	62.51 ± 12.07
Mujeres	28 (47.5%)
HTA	38 (65%)
DM2	11 (18.6%)
Dislipemia	27 (45.7%)
Tabaquismo	3 (5%)
Fibrilación auricular	18 (30.5%)
Tipo de FA basal (n=18)	Paroxística 14 (77.8%) · Persistente 1 (5.6%) · Permanente 3 (16.7%)
Cardiopatía isquémica	7 (11.8%)
Enfermedad renal crónica	8 (13.5%)
NTproBNP	780ng/dL
NYHA II (previo tto)	26 (44%)
NYHA III	33 (55.9%)
Genética	Negativa 31 (52.5%) · Positiva 27 (45.8%) · No estudio 1 (1.7%)
RIESGO DE MS	
HCM Risk score (%) (n=57)	4.01 ± 2.49
TVNS basal	15/59 (25.4%)
Síncope	23 (39%)
AF MS	17 (28.8%)