

Mavacamten en práctica clínica real: impacto ecocardiográfico precoz en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva en un hospital terciario

Laura Montesinos Vinader(1), Natalia Manzaneque Morales(1), Jorge Martínez del Río(2), Mª Maeve Soto Pérez(3), Emilio Blanco López(1), Pablo Soto Martín(1), Marta Andrés Sierra(1), Beatriz Jiménez Rubio(1), Cynthia Nuez Cartango(1), Carlos Sánchez Sánchez(1), Marta Muñoz Calvo(1), Alba López Calles(1), Daniel Águila Gordo(2) y Jesús Piqueras Flores(2) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (2)Unidad de Cardiopatías Familiares. Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España y (3)Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid - España

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) se caracteriza por hipertrofia ventricular izquierda con obstrucción dinámica del tracto de salida, asociando síntomas y limitación funcional. Mavacamten, un inhibidor selectivo de la miosina cardíaca, ha emergido como una terapia dirigida capaz de modificar la fisiopatología de la enfermedad, reduciendo el gradiente obstructivo y mejorando la situación clínica de estos pacientes.

El objetivo de este estudio es analizar el impacto ecocardiográfico a corto plazo del tratamiento con mavacamten en pacientes con MHO en práctica clínica real, en una unidad de cardiopatías familiares de referencia provincial.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico que incluyó pacientes con MHO tratados con mavacamten entre mayo de 2024 y abril de 2026.

Se analizaron variables ecocardiográficas basales y tras la fase de titulación del fármaco.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes (edad 66,8 ± 12 años; 60% varones; 1 metabolizador lento), con una mediana de seguimiento de 37 semanas (RIC: 13–56), predominando una dosis de mantenimiento de 5 mg/24 h.

El tratamiento se asoció a una reducción significativa del gradiente en el tracto de salida del ventrículo izquierdo en reposo (?35 mmHg; IC 95%: ?45 a ?25; p < 0,001) y con Valsalva (?61 mmHg; IC 95%: ?71 a ?51; p < 0,001), junto con disminución del grosor miocárdico máximo (?1,4 mm; IC 95%: ?2,3 a ?0,5; p = 0,003).

No se observaron cambios significativos en la fracción de eyección (?4%; IC 95%: ?7 a 0,1; p = 0,06) ni en el strain longitudinal global (-0,68%; IC 95%: -0,4 a 1,8; p = 0,2).

Aunque se observó una mejoría de los parámetros asociados a presiones de llenado del ventrículo izquierdo, no alcanzaron la significación estadística.

Conclusiones: En práctica clínica real, el tratamiento con mavacamten en MHO produce una reducción marcada y consistente de la obstrucción del tracto de salida, con discreta regresión del grosor miocárdico, y sin deterioro relevante de la función sistólica a corto plazo. Estos hallazgos apoyan la eficacia y seguridad del fármaco, si bien son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado.

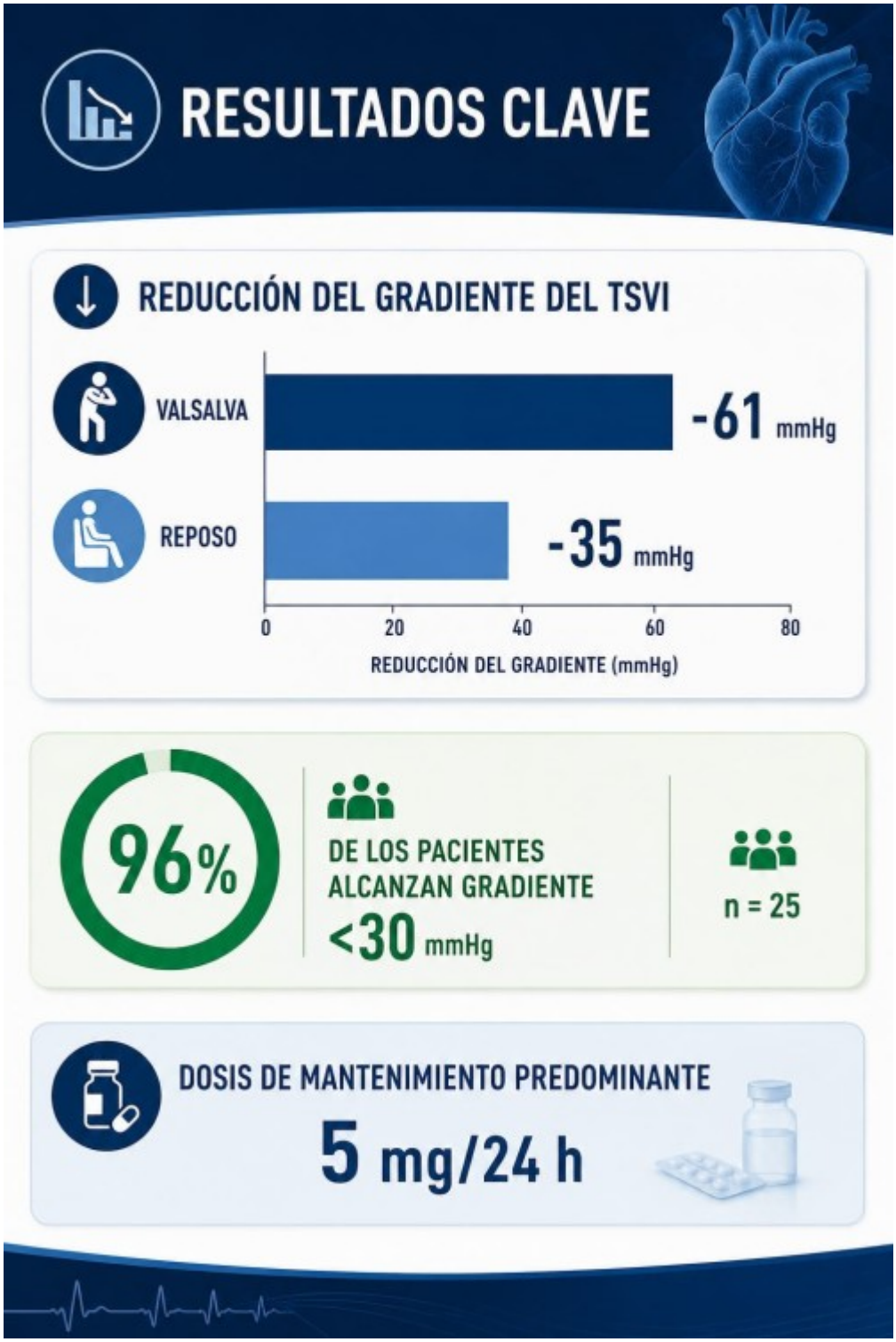


Tabla 1. Análisis de las variables ecocardiográficas.

	PREVIO MAVACAMTEN	POST MAVACAMTEN	*p*
Gradiente Reposo	44’7 ± 24’7	9’9 ± 5’9	**< 0'001**
Gradiente Valsalva	80’8 ± 18’2	19’8 ± 12’3	**< 0'001**
Grosor máximo	21'9 ± 3'2	20'5 ± 2'8	**0'003**
FEVI	70'6 ± 6'9	66'9 ± 7'3	0'06
SLG	17'6 ± 3'7	16'9 ± 2'8	0'2
VTD	38'6 ± 11'8	43'5 ± 14'1	**0'03**
VTS	11'4 ± 4'5	14'9 ± 7'1	**0'005**
Diámetro AI	47'8 ± 4'8	46'5 ± 5'6	0'1
Volumen AI	48'3 ± 14'8	48'7 ± 20	0'9
E lateral	7'2 ± 2'4	8'8 ± 2'8	0'08
E septal	4'2 ± 1'1	4'8 ± 1'2	0'06
E/e'	14'3 ± 4'8	13'3 ± 5'9	0'1
TAPSE	21'6 ± 4'6	21 ± 4	0'5
TEVI	288 ± 41'4	293 ± 30'3	0'6
TEVIN	4'9 ± 1'2	4'75 ± 1	0'5

Gradiente Reposo: gradiente del tracto de salida del ventrículo izquierdo en condiciones basales; Gradiente Valsalva: gradiente del tracto de salida del ventrículo izquierdo durante maniobra de Valsalva; Grosor máximo: espesor parietal máximo del ventrículo izquierdo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SLG: strain longitudinal global; VTD: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; VTS: volumen telesistólico del ventrículo izquierdo; Diámetro AI: diámetro de la aurícula izquierda; Volumen AI: volumen de la aurícula izquierda; E lateral: velocidad de la onda E del anillo mitral lateral; E septal: velocidad de la onda E del anillo mitral septal; E/e: estimación indirecta de la presión de llenado de ventrículo izquierdo; TAPSE: desplazamiento sistólico del anillo tricuspídeo; TEVI: tiempo de eyección del ventrículo izquierdo; TEVIN: tiempo de eyección del ventrículo izquierdo indexado.