

Remodelado eléctrico tras mavacamten en vida real: impacto sobre criterios electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda

Natalia Manzaneque Morales(1), Laura Montesinos Vinader(1), Jorge Martínez del Río(2), Daniel García Fuertes(3), Elena Villanueva Fernández(3), Marta Flores Hernán(4), Sofía Calero Núñez(5), Laura Expósito Calamardo(6), Claudio Torán Martínez(7), Virgilio Martínez Mateo(8), Ángel Solloso Martínez(9), Antonio Luis Gámez López(10), Daniel Águila Gordo(11), Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete(5) y Jesús Piqueras Flores(2) de (1)Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (2)Unidad de Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España, (3)Cardiología. Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real) - España, (4)Cardiología. Hospital Universitario de Toledo, Toledo - España, (5)Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España, (6)Cardiología. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca - España, (7)Cardiología. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara - España, (8)Cardiología. Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real) - España, (9)Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo) - España, (10)Cardiología. Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas (Ciudad Real) - España y (11)Unidad Cardiopatías Familiares. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real - España

Introducción: Evaluar los cambios en los criterios y voltajes electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) tras tratamiento con mavacamten en práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva tratados con mavacamten en Castilla-La Mancha. Se recogieron datos electrocardiográficos basales y tras seguimiento clínico bajo tratamiento con mavacamten.
Se evaluó la presencia de HVI según criterios de Sokolow-Lyon, Cornell y Peguero-Lo Presti, así como los voltajes en milímetros. Las comparaciones pre-post se analizaron mediante test de McNemar y t de Student para muestras relacionadas.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes con datos electrocardiográficos completos, con una mediana de seguimiento de 38 semanas (RIC 13-61.5). El 44,9% eran mujeres, con predominio de pacientes entre 61-75 años (55,6%). Entre las comorbilidades previas destacar que el 38,8% presentaban fibrilación auricular previo al inicio de tratamiento.
Se evidenció una reducción significativa de los voltajes electrocardiográficos respecto a los valores basales (imagen 1).
Igualmente, se observó una reducción significativa de pacientes que cumplían criterios de HVI según Cornell (38,8% vs 20,4%; p=0,022) y Sokolow-Lyon (28,6% vs 10,2%; p=0,035), sin alcanzar la significación estadística según criterios de Peguero-Lo Presti (p=0,424).

Conclusiones: En este estudio, el tratamiento con mavacamten se asocia a un remodelado eléctrico significativo,

evidenciado por la reducción de los voltajes electrocardiográficos y de los criterios de HVI según Cornell y Sokolow-Lyon.

