

Diferencias de sexo en la respuesta a mavacamten en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva: experiencia en vida real en Castilla-La Mancha

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

Introducción: Mavacamten ha demostrado reducir el gradiente obstructivo y mejorar el estado funcional en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO). Sin embargo, los datos sobre posibles diferencias de respuesta según el sexo son limitados. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias basales y la respuesta al tratamiento con mavacamten en términos de eficacia y seguridad entre hombres y mujeres en vida real.

Métodos: Estudio observacional prospectivo multicéntrico que incluyó pacientes con MHO tratados con mavacamten en Castilla-La Mancha, con una mediana de seguimiento de 35 semanas.

Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y analíticas antes y después del tratamiento. Dado que las variables continuas no siguieron distribución normal (Shapiro-Wilk), se emplearon pruebas no paramétricas para comparaciones entre sexos. Se evaluó la asociación entre sexo y reducción de NT-proBNP mediante regresión lineal multivariante ajustada por variables basales relevantes.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes (66±11 años; 59% mujeres; un metabolizador lento). El tratamiento con mavacamten se asoció a una reducción significativa del gradiente obstructivo en reposo y con Valsalva ($p<0,001$), así como del NT-proBNP ($p<0,001$). El 86,1% alcanzó un gradiente <30 mmHg y el 72% presentó mejoría funcional.

Las mujeres presentaron mayor edad, peor NYHA basal y niveles basales más elevados de NT-proBNP respecto a los hombres. No obstante, no se observaron diferencias significativas entre sexos tras el tratamiento en: reducción relativa de NT-proBNP, reducción del gradiente obstructivo, proporción de respondedores, mejoría funcional ni eventos clínicos durante el seguimiento (fibrilación auricular o ingreso por insuficiencia cardiaca). En el análisis

multivariante, el sexo femenino no se asoció de forma independiente con una mayor reducción de NT-proBNP tras ajustar por variables basales.

Conclusiones: En práctica clínica real, las mujeres con MHO tratadas con mavacamten presentaron un perfil basal de mayor gravedad clínica y analítica respecto a los hombres. A pesar de ello, la respuesta clínica, hemodinámica y analítica fue comparable entre ambos sexos, sin diferencias en seguridad durante el seguimiento. Estos hallazgos podrían respaldar la eficacia y seguridad de mavacamten independientemente del sexo, pero requieren confirmación en estudios de mayor tamaño muestral.



