

Evolución de la atriopatía funcional en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva tratados con mavacamten: experiencia en vida real

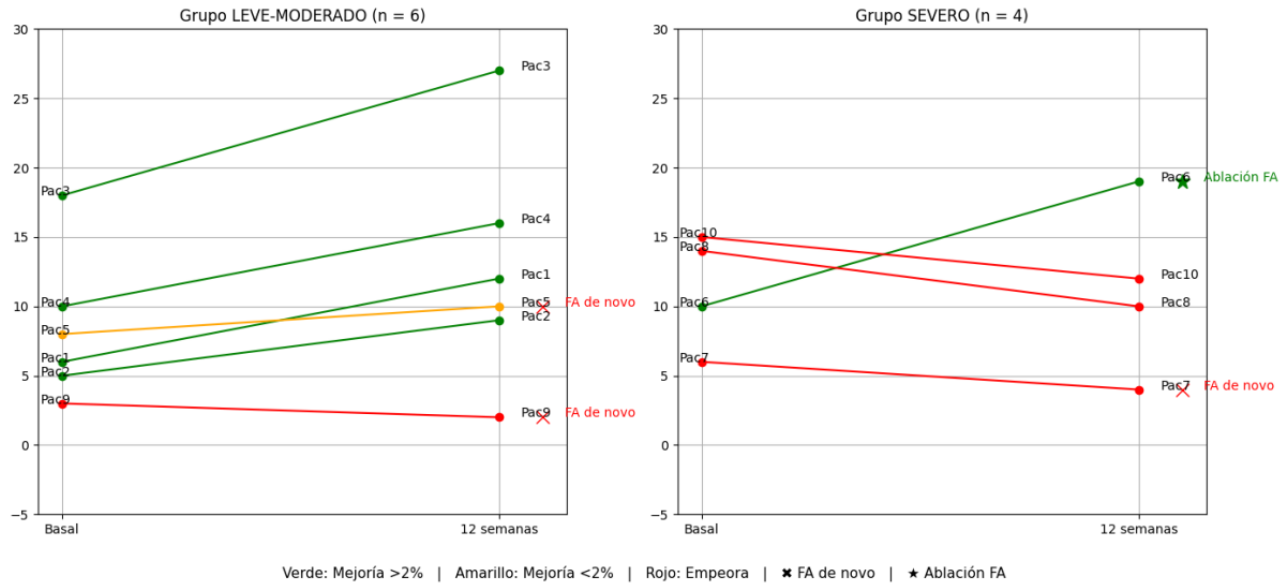
Alberto Funes Almendros(1), Inés Ramos González-Cristóbal(1), Asier Rubio Martínez(1), Óscar García Durán(1), Yassin Daoud(1), Irene Marco Clement(1), Josebe Goirigolzarri Artaza(1), Isidre Vilacosta(1) y María Alejandra Restrepo Córdoba(1) de (1)Instituto Cardiovascular, Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España

Introducción: Mavacamten ha demostrado mejorías consistentes en parámetros ecocardiográficos, clínicos y funcionales en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO), incluyendo efectos favorables sobre la función auricular izquierda. Sin embargo, se desconoce si el grado de atriopatía basal condiciona la respuesta del strain de reservorio auricular izquierdo (LASr al tratamiento.) Nuestro objetivo es evaluar la evolución de LASr tras tratamiento con mavacamten en función del grado basal de atriopatía.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 10 pacientes consecutivos con MCHO tratados con mavacamten entre octubre/2024 y marzo/2026. Se realizó ecocardiografía basal y a las 12 semanas, incluyendo análisis de LASr mediante speckle-tracking (vista apical 4 cámaras). Se diseñó una clasificación de atriopatía basada en cuatro parámetros: e' lateral <10 cm/s, E/e' >14, volumen auricular izquierdo indexado >34 ml/m² y velocidad pico de regurgitación tricuspídea ?2,8 m/s, asignando 1 punto por cada criterio. Se definieron dos grupos: atriopatía leve-moderada (1-3 puntos) y severa (4 puntos). La variable principal fue el cambio en LASr (?LASr), definiéndose mejoría como un incremento ?+2%

Resultados: Los pacientes con atriopatía severa (n=4) mostraron menor mejoría del LASr en comparación con el grupo leve-moderado (n=6), con un ?LASr mediano de ?1,15% frente a +2,95%, respectivamente. El 50% de los pacientes con atriopatía leve-moderada presentaron mejoría del LASr. Como hallazgo relevante, tres pacientes desarrollaron FA de novo durante el seguimiento: dos pertenecientes al grupo leve-moderado sin mejoría del LASr (?LASr +0,8% y ?3,5%), y uno del grupo de atriopatía severa (?LASr -1,2%). Por otro lado, un paciente con atriopatía severa sometido ablación de venas pulmonares durante el seguimiento presentó una mejoría notable del LASr (?LASr +9,3%).

Conclusiones: En esta pequeña cohorte, el grado de atriopatía basal parece condicionar la respuesta del LASr al mavacamten, con menor beneficio en pacientes con afectación más avanzada. Asimismo, la ausencia de mejoría del LASr podría relacionarse con el desarrollo de FA, incluso sin atriopatía severa previa, lo que sugiere que el LASr podría constituir un marcador precoz de riesgo arrítmico en este contexto. Son necesarios estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos



Características basales y evolución de LASr según el grado de atriopatía funcional basal.

Variable	Total (n=10)	Atriopatía Leve-Moderada (n=6)	Atriopatía Grave (n=4)
Edad (años)	68 (50-83)	69 (49-82)	73 (50-83)
Sexo femenino, n (%)	5 (50%	4 (67%)	1 (25%
LAVI ml/m2	57.1 (39.5-81.8)	52.5 (39.5-81.8)	56.7 (48.6-73.2)
E/e^	18.4 (7,0-29.2)	17.2 (7-29.2)	19.9 (15,1-25,3)
E^ lateral, cm/s	6.1 (3.,6-9,2)	6.2 (3,8-9,2)	5.8 (3,6-8,9)
IT velocidad pico, m/s	2.65 (1,2-3,4)	2.3 (1,2-2,96)	3,2 (2.8-3.4)
LASr % basal	14.9 (5-24.7)	17.5 (12,3-24,7)	11.2 (5-17,3)
LASr % 12 semanas	14.85 (4.8-27.4)	19.4 (13.1-27.4)	12.1 (4.8-16.2)
FA basal	2/10	0/6	2/4
FA de novo en seguimiento	3/10	2/6	1/4

Tabla. Mediana en las variables (edad, sexo, LAVI, E/e^, E^ lateral, IT velocidad pico, LASr basal y LASr 12 semanas. Porcentaje de pacientes en FA basal y en FA de novo. LASr: Strain de aurícula izquierda reservorio. FA: Fibrilación Auricular. LAVI: Volumen indexado de la aurícula izquierda. IT: Insuficiencia tricuspidea