Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 589

Revista Española de Cardiología

6030-6. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO EN PACIENTES SINTOMÁTICOS CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA SOMETIDOS A ABLACIÓN SEPTAL CON ALCOHOL: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Eladio Galindo Fernández, Adrián Rodríguez Albarrán, Óscar Lagos Degrande, Santiago Jesús Camacho Freire, Elena Izaga Torralba, Jéssica Roa Garrido, Ana José Manovel Sánchez y Antonio Enrique Gómez Menchero

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) es una entidad frecuente en nuestro medio, con un espectro clínico amplio y en muchos casos, refractaria al tratamiento farmacológico disponible. En estos casos, la ablación septal con alcohol (ASA) guiada mediante ecocardiografía, es una alternativa invasiva eficaz si realiza en centros con experiencia. El objetivo del estudio es describir la seguridad y eficacia de dicho procedimiento en un estudio de seguimiento a largo plazo.

Métodos: Analizamos de manera consecutiva una serie de 23 pacientes en los últimos 7 años (2015-2022), en un centro de referencia en ablación septal de MHO.

Resultados: Se analizaron un total de 23 pacientes, con una edad de 62,93 ± 6,28 años y un 56,5% varones. El resto de características demográficas pueden observarse en la tabla adjunta (tabla). El gradiente basal del TSVI fue de 102,28 ± 36,83 mmHg y el grosor del septo interventricular de 20,75 ± 3,94 mm. La única complicación detectada fue el bloqueo auriculo ventricular permanente, con necesidad de implante de marcapasos (8,7%). No se registraron fallecimientos a los 3 años de seguimiento en los pacientes analizados. Se consiguió una reducción mayor o igual del 50% del gradiente basal en 91,8% de los pacientes, con desaparición de la insuficiencia mitral asociada a movimiento sistólico anormal (SAM) en el 45,45%. Desde el punto de vista clínico se logró una mejoría de clase funcional a NYHA I-II en el 79% de los casos con un único procedimiento, siendo necesaria una segunda ablación en el 13% del total. En el 70% de los casos se inyectó una única dosis de 1 mililitro de etanol. La media del pico de troponina post procedimiento fue de 2618 ± 1.100 ng/l. Solo un paciente tuvo que ser derivado para realización de miomectomía septal.

Características basales, complicaciones registradas y parámetros ecocardiográficos pre y posprocedimiento

Edad, años	62,93 ± 6,28
Varón, %	13 (56,5%)

Hipertensión, n (%)	15 (65,2%)	
Dislipemia, n (%)	11 (47,8%)	
Diabetes, n (%)	6 (26,1%)	
Disnea, n (%)	19 (82,6%)	
Angina, n (%)	1 (4,3%)	
Síncope, n (%)	3 (13%)	
Bloqueo rama derecha basal, n (%)	3 (13%)	
Bloqueo rama izquierda basal, n (%)	1 (4,3%)	
Pico troponina T, ng/L	2.618 ± 1.100	
Complicaciones		
BAV transitorio, n (%)	5 (21,7%)	
BAV permanente, n (%)	2 (8,7%)	
Parámetros ecográficos y gradientes	Preprocedimiento	Posprocedimiento
Diámetro septo VI, mm	20,75 ± 3,94	18,43 ± 4,75
Gradiente TSVI en eco, mmHg	102,28 ± 36,83	33,94 ± 23,03
Gradiente hemodinámico, mmHg	113,77 ± 42,44	26,69 ± 17,95
SAM, n (%)	22 (95,6%)	10 (43,5%)

Conclusiones: Realizada en centros con experiencia, la ablación septal con alcohol es una técnica segura y eficaz para el tratamiento sintomático de la MHO, consiguiendo una reducción significativa del gradiente dinámico en el TSVI, sin apenas complicaciones.