



7006-16. GRADIENTE INTRAVENTRICULAR COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS

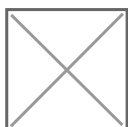
Daniel García Iglesias, Alberto Alperi García, María Martín Fernández, Remigio Padrón Encalada, Lucía Junquera Vega, Lidia Martínez Fernández, José Rozado Castaño y César Moris de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Poco a poco se van conociendo más datos sobre las características clínicas y factores pronósticos de la miocardiopatía de estrés (MCE). Uno de los marcadores es la presencia de gradientes intraventriculares secundarios a la hipercontractilidad de los segmentos basales del ventrículo izquierdo. Por este motivo hemos querido revisar en nuestra base de datos la prevalencia de esta entidad, como un posible predictor de mala evolución.

Métodos: Se realizó una revisión del registro de pacientes diagnosticados de MCE en nuestro centro, buscando entre ellos la presencia de gradientes intraventriculares detectados por ecocardiografía, así como la prevalencia de complicaciones durante la fase aguda de la enfermedad. Además se comprobó la evolución clínica posterior de todos estos pacientes.

Resultados: En total se detectaron 13 casos de MCE, de acuerdo con los criterios diagnósticos de la Clínica Mayo, en los últimos 5 años. Todos ellos eran mujeres, con una edad media de 73 años. Se detectaron 4 casos con evolución a *shock* cardiogénico durante la fase aguda (30,8%), ninguno de ellos mortal. Además se encontraron 2 pacientes que durante el ingreso presentaron gradientes intraventriculares, todos ellos evolucionaron a *shock* cardiogénico. La presencia de gradiente intraventricular se resolvió por completo en el ecocardiograma realizado previamente al alta. Presentamos además un caso de ellos, en el que se comprueba como la administración de bloqueadores beta durante la fase aguda permite disminuir el gradiente intraventricular y la insuficiencia mitral secundaria (fig.). En la evolución la normalización de la función sistólica fue la norma, sin encontrarse diferencias entre los pacientes con y sin gradiente intraventricular. Durante el seguimiento además no se constató la recidiva de esta entidad en ninguno de los pacientes recogidos en nuestro registro.



Variación del gradiente intraventricular.

Conclusiones: Cada vez se van conociendo más datos sobre la MCE, lo que permite manejar a estos pacientes de una forma adecuada. La presencia de gradiente intraventricular es un factor importante a tener en cuenta, por poder desencadenar una peor evolución durante la fase aguda y por precisar de un manejo especial. Por este motivo la búsqueda activa de ese dato en el momento de la admisión de estos pacientes es

algo que se debería realizar de rutina y un posterior ajuste del tratamiento, en función de este dato, será necesario.