



6009-366. EFICACIA Y SEGURIDAD A MAS DE 10 AÑOS DE LA ABLACIÓN SEPTAL PERCUTÁNEA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Jose M. de la Torre Hernández¹, Piedad Lerena¹, Mónica Masotti², Diego Fernández Rodríguez², Ángel Sánchez Recalde³, Federico Gimeno⁴, Pablo Piñón⁵ y Marta Sitges² del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital Clínic, Barcelona, ³Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁴Hospital Universitario, Valladolid y ⁵Hospital Universitario, La Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación septal percutánea (ASP) es una alternativa a la cirugía en casos con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) muy sintomática a pesar de tratamiento farmacológico óptimo, especialmente en casos con alto riesgo quirúrgico. Sin embargo debido a su relativamente reciente introducción no existe información sobre sus resultados a muy largo plazo (> 10 años). En este estudio multicéntrico evaluamos la evolución a muy largo plazo de casos tratados con esta técnica.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con MCHO sintomática a pesar de tratamiento médico optimizado tratados con ASP en 5 centros del país entre 1998 y 2003.

Resultados: Se han incluido 45 pacientes consecutivos, 31 mujeres y con edad $62,4 \pm 14$ años. De ellos 39 (86,6%) estaban en clase III o IV de la NYHA. El grosor del septo era $21,8 \pm 3,5$ mm, el gradiente máximo basal por ecocardiografía era 77 ± 39 mmHg y la insuficiencia mitral era de grado al menos moderado en 22 (48,8%). Durante el procedimiento y en hospitalización, 3 casos precisaron el implante de un marcapasos definitivo y una paciente sufrió perforación del ventrículo derecho por el electrodo de marcapasos profiláctico que precisó cirugía. Tras una mediana de seguimiento de 12,3 años (11-13,5) fallecieron 9 pacientes, de ellos 2 (4,4%) tuvieron muerte cardíaca (insuficiencia cardíaca y postrasplante), 2 implante de DAI (el caso con cirugía por perforación debido a TV posterior y un caso por prevención primaria, no han tenido descargas por TV-FV) y 2 se sometieron a cirugía cardíaca (endocarditis e insuficiencia mitral grave). En la última evaluación clínica la clase funcional era I o II en 39 (86,6%) ($p < 0,0001$), el gradiente máximo basal era de 16 ± 23 mmHg ($p < 0,0001$) y la insuficiencia mitral era nula o ligera en 34 (75,5%) ($p < 0,03$).

Conclusiones: Estos resultados a más de 10 años sugieren seguridad y eficacia a muy largo plazo para la ASP, con mantenimiento de la reducción de gradientes y de la insuficiencia mitral así como de la clase funcional. No se apreció una incidencia apreciable de arritmias ventriculares o muerte súbita. No obstante son necesarias series más amplias para reafirmar estos resultados.