



6015-489. PREDICTORES DE MEJORÍA A LARGO PLAZO DE LA CLASE FUNCIONAL EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA SOMETIDOS A ABLACIÓN SEPTAL PERCUTÁNEA

Luis Renier Gonçalves, Ignacio Jesús Amat Santos, Frank Sliwinski, Jairo Monedero, Héctor Cubero, Itziar Gómez, Federico Gimeno de Carlos y J. Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid-Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Objetivos: La ablación septal percutánea (ASP) con alcohol es un procedimiento aceptado para el tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) sintomática ya que disminuye el movimiento sistólico anterior (MSA) del velo anterior mitral. Se ha descrito que mejora el grado funcional de los pacientes pero su efecto pronóstico es más cuestionado. Analizamos ambos aspectos en nuestra serie.

Métodos: Se incluyeron 39 pacientes con MCHO sintomática tratados con ASP en nuestro centro entre 2002 y 2012. Los datos basales se recogieron prospectivamente y el seguimiento se realizó mediante consulta, ecocardiografía y entrevista telefónica.

Resultados: La edad media fue 62 ± 14 años, mujeres el 72%. La clase funcional-NYHA (CF-NYHA) fue ? 3 en el 38,5% y la angina en grado ? 3 en 28,2%. Tenían fibrilación auricular (FA) el 23,1%. El grosor medio del septo interventricular fue $22,8 \pm 3,1$ mm, con gradientes intraventriculares de 86 ± 42 mmHg y 112 ± 40 mmHg tras Valsalva. La IM fue ? 2 en el 76,9% de los pacientes, causada por MSA en un 66,7%. Se hizo ablación de más de una rama septal en el 23% de los pacientes, el pico de creatinfosfokinasa fue 1.481 ± 670 ng/mL. El gradiente disminuyó hasta 32 ± 38 mmHg (44 ± 43 tras Valsalva). Ocurrió bloqueo AV de alto grado en el 46,2% de los pacientes y el 38,5% requirió marcapasos permanente (MCP-P). Hubo dos muertes intrahospitalarias (5,1%). El procedimiento fue considerado exitoso en el 97,4% de los casos. Inmediatamente después del procedimiento el porcentaje de pacientes con IM ? 2 disminuyó a 33,3% ($p = 0,063$) siendo causadas por MSA el 18%. La mediana de seguimiento fue de 2,7 años (IQR: 1,7-5,3), 11 pacientes más (28,2%) requirieron implante de MCP-P, 9 pacientes desarrollaron FA de nueva aparición (23%), 20,5% ingresaron por patologías cardiológicas y 7,7% fallecieron. La IM ? 2 estaba presente en el 30,8% de los pacientes (25% debido a MSA) y la clase funcional fue ? 3 en el 10,3%.

Conclusiones: La IM ? 2 es común en pacientes con MCHO referidos a ASP, una vez realizado el procedimiento se evidencia una mejoría del grado de IM, que persiste en el seguimiento y se asocia a una mejoría de la clase funcional. La necesidad de marcapasos precoz y tardío fue alta.