



6001-669. RESULTADOS DE LA ABLACIÓN SEPTAL MONITORIZADA CON ECOCARDIOGRAFÍA DE CONTRASTE

María Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barceló, José Luis Moya Mur, María Jesús Estebán Sastre, Santiago Jiménez Valero, Jaime Pey Illera, Francisco Barcia de Luis y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación septal percutánea (ASP) se considera una opción terapéutica en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) con sintomatología refractaria al tratamiento médico. La monitorización con ecocardiografía con contraste permite la selección de candidatos adecuados y evita posibles complicaciones. El objetivo fue evaluar los resultados inmediatos y a medio plazo en los pacientes tratados con ASP en nuestro centro.

Métodos: Se han incluido pacientes con MCHO en CFIII-IV refractarios a tratamiento médico en los que se consideró ASP como tratamiento. Se consideró eficaz una reducción de más del 50% del gradiente dinámico tras el procedimiento. Se realizó un seguimiento clínico y ecocardiográfico de todos los pacientes tratados.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes (43% varones) con un seguimiento medio de 504 ± 314 días. La edad media fue de $63,7 \pm 12,6$ años. El grosor del septo basal 19 ± 26 mm. El gradiente dinámico $112,3 \pm 48,3$ mmHg. Se desestimó para el procedimiento 1 paciente por captación de contraste en músculo papilar y septo medio. En los 6 pacientes restantes se administraron entre 2,5-3,5 cc de etanol puro en la rama septal identificada como responsable de irrigar el septo basal. Durante el procedimiento, el gradiente disminuyó en más del 50% en todos los pacientes (gradiente medio posprocedimiento $14,2 \pm 9,7$ mmHg) con disminución significativa de la insuficiencia mitral. Todos presentaron bloqueo AV completo durante el procedimiento siendo necesaria la implantación de marcapasos definitivo en 1 caso. En la evolución el septo interventricular se redujo significativamente $16,1 \pm 3,5$ mm con un gradiente dinámico medio de $26,4 \pm 17,9$ mmHg y todos los pacientes presentaron mejoría de su clase funcional.

Conclusiones: La ASP es una excelente opción para reducir el gradiente del TSVI y sus síntomas. La monitorización ecocardiográfica reduce las posibles complicaciones del procedimiento. El seguimiento de estos pacientes demuestra que se mantienen en buena clase funcional y sin complicaciones cardiovasculares.