



6000-261. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA EN CANTABRIA. ESTUDIO RETROSPECTIVO DESDE 1990

Francisco Regueiro Mira, José Juan Poveda Sierra y José Ramón de Berrazueta Fernández del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) es una enfermedad con heterogeneidad de manifestación e historia natural. Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de los casos registrados en el Hospital, con particular énfasis en los pacientes sometidos a procedimientos invasivos en su tratamiento.

Métodos: El período de estudio comprendió entre 1990 y 2011. La búsqueda reveló 45 enfermos diagnosticados de MHO, de predominio mujeres, de edades comprendidas entre 2 y 87 años. Las manifestaciones clínicas ordenadas por orden de frecuencia son disnea, dolor torácico, palpitaciones y síncope. En dos pacientes se había registrado muerte súbita. Los parámetros ecocardiográficos están recogidos en sus valores medios: diámetros ventriculares izquierdos telediastólico y telesistólico: 44,44 y 23,22 mm; septo interventricular: 21,77 mm; pared posterior: 16,83 mm; fracción de eyección ventricular izquierda: 63%; movimiento sistólico anterior mitral en 26 casos. El tratamiento médico inicial se continuó en 12 casos con ablación septal (AS) y en 4 casos con miectomía quirúrgica (MQ). Los resultados inmediatos fueron satisfactorios en el 60% de casos con AS y 100% de MQ. Al año del procedimiento, se mantenía el buen resultado en los casos de MQ y llegaba al 91,66% de AS. A los 5 años, no variaban los resultados de la MQ y la AS bajaba a 83% de enfermos asintomáticos. A los 10 años, llegaba al 75% los enfermos asintomáticos con AS, sin cambios en MQ. Aquellos enfermos con tratamiento médico exclusivo seguían sintomáticos al año en el 21% de casos, aunque bajaba al 10% a los 10 años. La mortalidad registrada al año del diagnóstico comprendió el 3% de enfermos con tratamiento médico, similar a los 10 años y 8% a los 20 años. Entre los pacientes con AS no se registró mortalidad al año ni a los 5 años, con un 8,3% de mortalidad a los 10 años. No hubo mortalidad registrada en los casos sometidos a MQ.

Conclusiones: La MHO inicialmente tratada farmacológicamente registró resultados aceptables en la serie. En aquellos enfermos seleccionados para AS observamos un gradual descenso en la mejoría sintomática con el tiempo. Los enfermos sometidos a MQ mantenían el beneficio clínico. Con las limitaciones del estudio, pensamos que la opción quirúrgica en casos debidamente seleccionados es una excelente opción para tener en cuenta por los equipos médicos.