Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 296

Revista Española de Cardiología

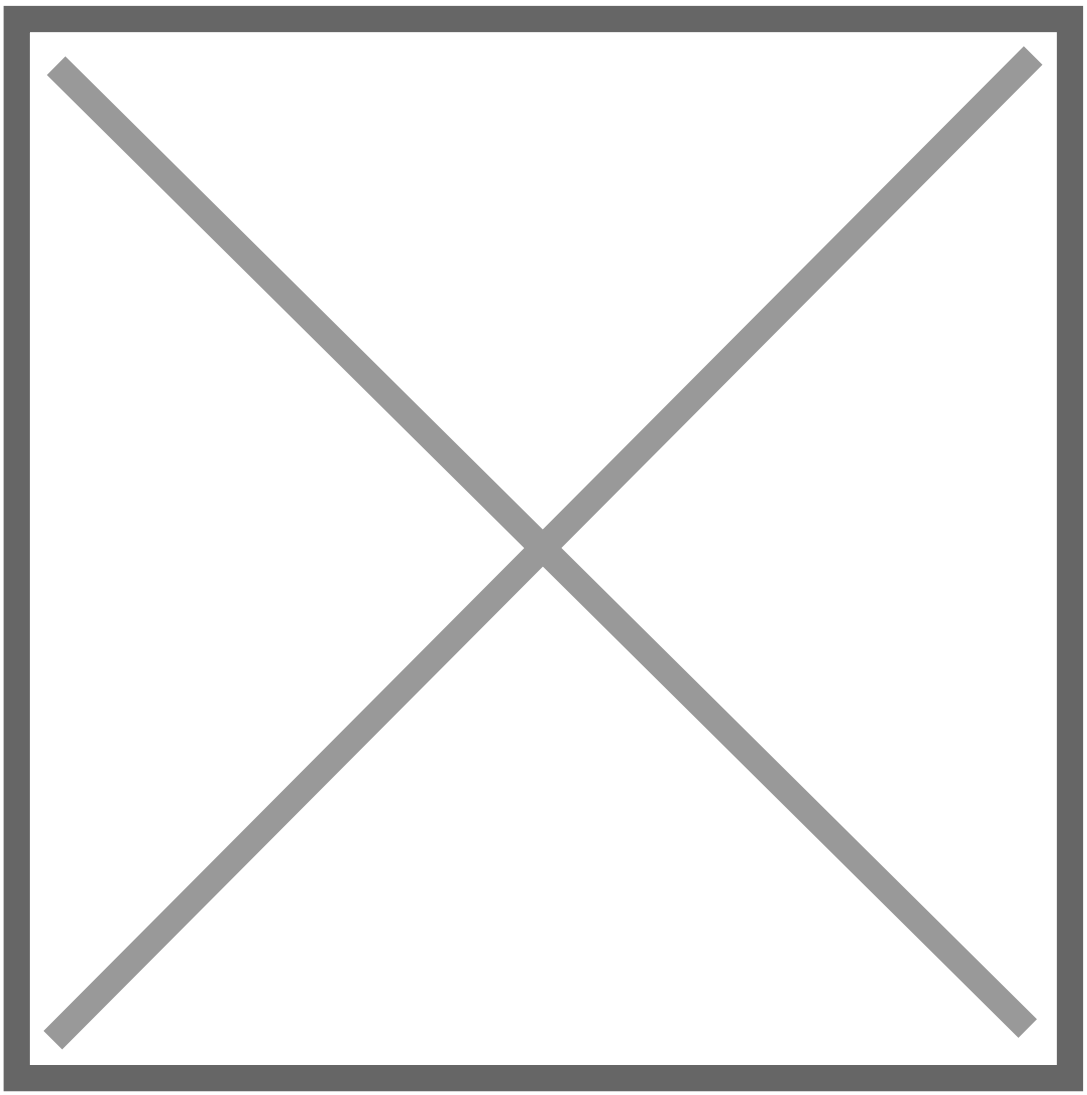
6000-299. EFECTO SOBRE LA FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIASTÓLICA DE LA ESTIMULACIÓN SECUENCIAL PROLONGADA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

José Manuel Montero Cabezas, Alfonso Jurado Román, Marta de Riva Silva, Belén Rubio Alonso, Juan José Parra Fuertes, Juan Tascón, Raúl Coma y Jesús Rodríguez García del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La estimulación secuencial auriculoventricular en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva grave (MHO) es una alternativa para pacientes sintomáticos a pesar del tratamiento médico óptimo (TMO) que no son candidatos a estrategias de reducción septal. Aunque la estimulación ventricular prolongada con marcapasos (MP) se ha asociado con efectos adversos sobre la función sistólica, algunos estudios contradicen este efecto en la MHO. Además, también hay discrepancia sobre el efecto de la estimulación sobre la función diastólica en estos pacientes. El objetivo es valorar los efectos de la estimulación sobre la función sistólica y diastólica tanto a corto como a largo plazo en la MHO.

Métodos: Estudiamos a 82 pacientes (37,8% varones; con edad media 62 ± 14 años) con MHO, ritmo sinusal y síntomas incapacitantes a pesar de TMO. El 81,6% era mayor de 65 años. A todos ellos se les implantó un MP con estimulación bicameral. Se analizaron parámetros ecocardiográficos de función sistólica y diastólica antes, inmediatamente después del implante y al final de un seguimiento prolongado (mediana 8,5 años; rango: 1-18 años).

Resultados: El 93,1% de los pacientes presentaban clase funcional (CF) NYHA III-IV. El 75,8% recibían betabloqueantes y el 38% calcioantagonistas. Sólo el 8,3% fue sometido a procedimientos de reducción septal. El 15,2% de los pacientes presentaba una indicación adicional para implantar un MP. Durante el seguimiento, no variaron de forma significativa los diámetros telediastólicos (DTD) ni telesistólicos (DTS) ni la fracción de eyección (FE). No hubo diferencias significativas en la velocidad de la onda E (E), de la onda A (A), en la relación E/A, en el tiempo de hemipresión (THP), tiempo de relajación isovolumétrica (TRIV), ni en el tiempo de deceleración (TD). No se encontraron diferencias en la presión sistólica pulmonar, ni en el diámetro de la aurícula izquierda. Se encontró una tendencia a la reducción del grosor máximo de la pared (GMP) y al incremento en la relación E/E' (tabla).

Conclusiones: A diferencia de pacientes con otros tipos de cardiopatía estructural, la estimulación secuencial auriculoventricular a largo plazo en pacientes con MHO no produce un efecto deletéreo sobre la función sistólica. Tampoco influye en la disfunción diastólica que presentan basalmente estos pacientes.