



6009-397. EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS TRAS ABLACIÓN SEPTAL CON ALCOHOL EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

Luisa Salido Tahoces, José Luís Mestre Barceló, José Luis Moya Mur, María Jesús Esteban Sastre, Manuel Jiménez Mena, Covadonga Fernández Golfín, Rosa Ana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, 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 entre 2010-2012. Se realizó un seguimiento clínico y ecocardiográfico de todos los pacientes tratados.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes (33% varones), la edad media fue de $66,4 \pm 12,2$ años. Todos presentaron bloqueo AV completo durante el procedimiento recuperando el ritmo sinusal en las primeras 12h excepto en 2 casos en los que fue necesario la implantación de marcapasos definitivo. La CPK máxima fue de $1.356,4 \pm 536,3$ y la troponina pico $35,9 \pm 21,0$. Se realizó un estudio ecocardiográfico pre y posablación, a los 3 meses y al año con medición de los diámetros y grosores de VI, insuficiencia mitral y gradiente en el TSVI. Durante el procedimiento todos los pacientes redujeron el gradiente en más de un 50% con disminución significativa de la IM. En la evolución a un año se objetivó una reducción estadísticamente significativa ($p < 0,05$) del gradiente dinámico, el SIV y de la IM. No se encontraron diferencias significativas en los diámetros de VI. En la revisión al año todos los pacientes estaban en clase funcional I-II sin reingresos cardiológicos posteriores al procedimiento.

	Basal	3 meses	12 meses
DtdVI (mm)	$43,6 \pm 7,7$	$39,1 \pm 18,2$	$45,2 \pm 3,3$
DtsVI (mm)	$25,1 \pm 2,6$	$22,9 \pm 10,7$	$25,6 \pm 3,2$
SIV (mm)	$21,1 \pm 4,0$	$18,8 \pm 2,4$	$15,4 \pm 2,1$

GP TSVI	130, 6 ± 48,9	35,1 ± 33,1	16,4 ± 15,2
DtdVI : diámetro telediastólico de VI; DtsVI : diámetro telesistólico de VI; SIV: septo interventricular; IM: insuficiencia mitral, GP TSVI: gradiente del tracto de salida de VI.			

Conclusiones: La ASP es una excelente opción en pacientes seleccionados para reducir el gradiente del TSVI y sus síntomas. La monitorización ecocardiográfica durante el procedimiento evita complicaciones y en la evolución demuestra que los resultados se mantienen a medio plazo.