Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 637

Revista Española de Cardiología

5035-8. TRATAMIENTO EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTROFIA OBSTRUCTIVA CON ASA DE DIATERMIA BASADA EN MODELO TRIDIMENSIONAL

Roberto Voces Sánchez, Daniel Rivas Fernández, Ainhoa Gandiaga Mandiola, Rubén García Fernández, Pedro Pérez González, David Rodrigo Carbonero, Yolanda Vitoria Vallejo y Amaia Núñez Íñiguez, del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento quirúrgico de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva debido a las limitaciones técnicas por la escasa visión y el riesgo de complicaciones graves, hace que en ocasiones no logre el objetivo deseado. Para obtener un resultado óptimo planteamos un tratamiento quirúrgico basada en un modelo tridimensional preoperatorio.

Métodos: Basándonos en una imagen radiológica (TAC o RMN), imprimimos un modelo tridimensional (escala 1:1), segmentado en eje corto (MEC) y 3 cámaras (MTC), para planificar la cirugía y como guía durante su ejecución. El MEC indicara que porción debemos resecar: cara anterolateral, septo anterior, septo posterior. El MTC informará a qué nivel se extiende: basal, medial, apical. La resección del miocardio se llevó a cabo empleando un asa de diatermia centimetrada. Valoramos la cantidad de miocardio resecado, los segmentos sobre los que se actuó y la aparición de complicaciones: rotura de pared libre-septo, bloqueo de rama izquierda, necesidad de una segunda resección en el mismo acto, recambio de válvula mitral, gradiente intraventricular residual y movimiento de la válvula mitral posresección.

Resultados: Empleamos dicha táctica en 10 enfermos. En 5 se había llevado a cabo otro procedimiento invasivo previo (2 cirugía, 1 marcapasos, 2 ablación alcohólica). En todos ellos se resecaron al menos 4 porciones de miocardio de 1 × 2 cm de septo y pared libre, incluyendo segmentos mediales en 9 y apicales en 2. Se actuó sobre los músculos papilares en 5. Ninguno presento complicación alguna, aunque en 3 casos apareció un hemibloqueo de rama izquierda. El ecocardiograma posresección no mostró gradiente intraventricular residual significativo, ni insuficiencia mitral en ninguno.

Modelo.

Conclusiones: El modelo aporta unas referencias que permiten una resección más segura y agresiva consiguiendo una mayor resolución del gradiente intraventricular y la insuficiencia mitral que desencadena. Además ayuda a informar al enfermo de forma más grafica e individualizada sobre su patología.