



## 5031-8. MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA: HIPERTROFIA O DEFECTO DE ROTACIÓN DE LA BANDA MUSCULAR DE TORRENT GUASP

Roberto Voces Sánchez, Inés Jauregui Monasterio, Cristina del Amo Mateos, Ainhoa Gandiaga Mandiola, Clara Pérez Martínez, Rubén Israel García Fernández, Pedro María Pérez Martínez, David Rodrigo Carbonero y Yolanda Vitoria Vallejo

Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) existen alteraciones estructurales que van más allá de la mera hipertrofia septal. Estudiaremos las imágenes tridimensionales que se generan durante el proceso de impresión de los modelos tridimensionales y los propios modelos, para analizar las alteraciones morfológicas que contribuyen a su fisiopatología, basándonos en el concepto de banda muscular de Torrent-Guasp.

**Métodos:** Se revisaron los pacientes con MHO intervenidos en quienes se había llevado a cabo la impresión de modelos tridimensionales. Se analizaron dichos modelos impresos con tecnología FDM (fused deposition modeling) y SLA (stereolithography) y las reconstrucciones tridimensionales en formato STL para así valorar: la distribución de la hipertrofia en el septo (DHS), anterior y posterior en cada uno de sus segmentos (basal, medio, apical); el ángulo del plano de la válvula aórtica y mitral (AVAM) en los tres ejes del espacio calculando también la rotación de la válvula aórtica respecto al de la mitral (RVAM); la posición de los músculos papilares (PMP) distribuidos según el eje longitudinal y transversal de la válvula mitral; el eje del tracto de entrada y salida del ventrículo izquierdo (ETSEVI) respecto al ápex.

**Resultados:** Revisamos 24 enfermos. DHS: en todos fue oblicua, la hipertrofia de septo basal fue mayor en su porción anterior que la posterior en 24 (100%), hipertrofia septo medio fue menor en su porción anterior que posterior en 20 (83,3%), septo apical afectado solo en 3 (12,5%); AVAM 109, controles 120, no existió rotación de la válvula aórtica respecto a la mitral, pero si una rotación horaria de ambos músculos papilares de 15,75 grados el anterior y 13,3 el posterior, ubicándose el músculo papilar anterolateral en 20 (83,3%) anterior al eje mayor mitral (controles 0%). No pudimos calcular el ETSEVI por la falta de referencia a nivel del ápex en el formato de impresión empleado.

**Conclusiones:** Un defecto en la rotación de la banda muscular de Torrent-Guasp podría explicar los hallazgos de una distribución de la hipertrofia de forma oblicua y un giro horario y posición más anterior de los músculos papilares, sobre todo el anterolateral.