



6000-260. ESTIMULACIÓN SECUENCIAL AURICULOVENTRICULAR EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA: VEINTE AÑOS DE EXPERIENCIA

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

Resumen

Introducción: Alrededor de un 25% de los pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO) permanecen sintomáticos a pesar de una correcta medicación. Algunos se benefician de la estimulación secuencial AV, sin embargo existe controversia al respecto. El objetivo es valorar los efectos de la estimulación sobre la evolución clínica y la reducción del gradiente dinámico de obstrucción (GDO) tanto a corto como a largo plazo.

Métodos: 82 pacientes (37,8% varones; con edad media 62 ± 14 años) con MHO, ritmo sinusal y síntomas incapacitantes a pesar de tratamiento médico óptimo fueron estudiados. El 81,6% era mayor de 65 años. Se implantó un marcapasos (MP) bicameral a todos ellos (el primero de ellos en 1992) programando una estimulación secuencial AV con intervalo AV corto. Se analizaron sus características clínicas y ecocardiográficas antes, después del implante y al final de un seguimiento prolongado (mediana 8,5 años; rango: 1-18 años).

Resultados: El 93,1% presentaba inicialmente 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. El 88% mejoró su CF tras el implante (el 31,8% la redujo en 3 grados NYHA, el 45,4% en 2 y el 11,3% en 1; $p = 0,0001$). Al final del seguimiento el 94% mantenía cierta mejoría con respecto al postimplante (24,2% en 3 grados NYHA, 66,6% en 2 grados y 3,03% en 1 grado; $p = 0,016$). Se observó una reducción significativa del GDO tanto en el postimplante inmediato ($94,5 \pm 36,5$ vs $46,38 \pm 26,7$ mmHg; $p = 0,0001$) como en el último seguimiento ($94,5 \pm 36,5$ vs $35,9 \pm 24$ mmHg; $p = 0,0001$). El 65% tenía inicialmente insuficiencia mitral (IM) moderada-grave. Tras el implante, su gravedad se redujo en el 52,06%; $p = 0,0001$. Al final del seguimiento se mantuvo dicha reducción ($p = 0,0001$).

Conclusiones: La estimulación secuencial con MP en pacientes seleccionados con MHO con síntomas incapacitantes mejora la CF y reduce el GDO y la IM, tanto en el postimplante inmediato como en el seguimiento a largo plazo. Esto es especialmente relevante debido a la limitada accesibilidad de otros procedimientos invasivos de reducción septal y al envejecimiento progresivo de la población que aumenta la morbimortalidad de los mismos.