Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 57

Revista Española de Cardiología

4020-6. 12 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA MEDIANTE MIECTOMÍA SEPTAL AMPLIADA VIDEOSCÓPICA

Tomás Heredia Cambra, Ana María Bel Mínguez, Lucía Doñate Bertolín, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Manuel Pérez Guillén, Juan Antonio Margarit Calabuig, Francisco José Valera Martínez y José Anastasio Montero Argudo del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Demostrar la fiabilidad técnica, eficacia y durabilidad del tratamiento con resección miocárdica extensa con ayuda de la videocirugía.

Material y Métodos: Seguimiento prospectivo de pacientes intervenidos entre octubre de 1998 y mayo de 2011, con diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica obstructiva y gradiente intraventricular en reposo. Se les realizó ECG, holter, ecocardiografía y cardioRM con estudio de perfusión en el estudio preoperatorio y como protocolo de seguimiento evolutivo.

Resultados: Se realizaron 52 miectomías simples, 5 cirugías combinadas con necesidad de reemplazamiento valvular y un caso con revascularización coronaria añadida. La reducción media del gradiente intraventricular fue de 79,46 mmHg (DE 41,3) y del tabique fue de 9,05mm (DE 4,8). Tanto la clase funcional NYHA como el dolor torácico mejoraron de forma significativa ($p < 0,0001$). La necesidad de implantación de un nuevo marcapasos fue del 5,3%. La mortalidad hospitalaria fue del 1,75% en miectomía aislada y un 5,3% en cirugías complejas, con un EUROSCORE logístico medio de 13,8%. La supervivencia media fue de 82,3 meses (IC95% entre 75,86 y 88,61), no existiendo muertes de causa cardiológica tras el alta. A 5 años los pacientes en clase funcional II de la NYHA preoperatoria presentaron una supervivencia del 100%, siendo del 84% en los pacientes con peor estadio funcional. No se registraron arritmias graves posquirúrgicas.

Conclusiones: Los excelentes resultados hemodinámicos, clínicos y de supervivencia, especialmente en enfermos poco sintomáticos, nos hace pensar que la cirugía debiera ser considerada en fases más precoces de la evolución natural de la enfermedad.