



## 6009-366. EFICACIA Y SEGURIDAD A MAS DE 10 AÑOS DE LA ABLACIÓN SEPTAL PERCUTÁNEA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Jose M. de la Torre Hernández<sup>1</sup>, Piedad Lerena<sup>1</sup>, Mónica Masotti<sup>2</sup>, Diego Fernández Rodríguez<sup>2</sup>, Ángel Sánchez Recalde<sup>3</sup>, Federico Gimeno<sup>4</sup>, Pablo Piñón<sup>5</sup> y Marta Sitges<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona, <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>4</sup>Hospital Universitario, Valladolid y <sup>5</sup>Hospital Universitario, La Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ablación septal percutánea (ASP) es una alternativa a la cirugía en casos con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) muy sintomática a pesar de tratamiento farmacológico óptimo, especialmente en casos con alto riesgo quirúrgico. Sin embargo debido a su relativamente reciente introducción no existe información sobre sus resultados a muy largo plazo (> 10 años). En este estudio multicéntrico evaluamos la evolución a muy largo plazo de casos tratados con esta técnica.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos con MCHO sintomática a pesar de tratamiento médico optimizado tratados con ASP en 5 centros del país entre 1998 y 2003.

**Resultados:** Se han incluido 45 pacientes consecutivos, 31 mujeres y con edad  $62,4 \pm 14$  años. De ellos 39 (86,6%) estaban en clase III o IV de la NYHA. El grosor del septo era  $21,8 \pm 3,5$  mm, el gradiente máximo basal por ecocardiografía era  $77 \pm 39$  mmHg y la insuficiencia mitral era de grado al menos moderado en 22 (48,8%). Durante el procedimiento y en hospitalización, 3 casos precisaron el implante de un marcapasos definitivo y una paciente sufrió perforación del ventrículo derecho por el electrodo de marcapasos profiláctico que precisó cirugía. Tras una mediana de seguimiento de 12,3 años (11-13,5) fallecieron 9 pacientes, de ellos 2 (4,4%) tuvieron muerte cardíaca (insuficiencia cardíaca y postrasplante), 2 implante de DAI (el caso con cirugía por perforación debido a TV posterior y un caso por prevención primaria, no han tenido descargas por TV-FV) y 2 se sometieron a cirugía cardíaca (endocarditis e insuficiencia mitral grave). En la última evaluación clínica la clase funcional era I o II en 39 (86,6%) ( $p < 0,0001$ ), el gradiente máximo basal era de  $16 \pm 23$  mmHg ( $p < 0,0001$ ) y la insuficiencia mitral era nula o ligera en 34 (75,5%) ( $p < 0,03$ ).

**Conclusiones:** Estos resultados a más de 10 años sugieren seguridad y eficacia a muy largo plazo para la ASP, con mantenimiento de la reducción de gradientes y de la insuficiencia mitral así como de la clase funcional. No se apreció una incidencia apreciable de arritmias ventriculares o muerte súbita. No obstante son necesarias series más amplias para reafirmar estos resultados.