



6015-493. EFECTIVIDAD EN LA MEJORA CLÍNICA DE LA MIECTOMÍA AMPLIADA EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. ¿JUSTIFICA LA RELACIÓN RIESGO-BENEFICIO LA INDICACIÓN PRECOZ?

Tomás Heredia Cambra, Lucia Doñate Bertolin, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Mona Schuler, Ana María Bel Mínguez, Manuel Pérez Guillén, Francisco José Valera Martínez y J. Anastasio Montero Argudo del Hospital Politécnico y Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El retraso del momento en la indicación quirúrgica incrementa el riesgo de complicaciones y de mortalidad hospitalaria en cualquier tipo de tratamiento invasivo. Con este estudio pretendemos mostrar las ventajas en el tratamiento quirúrgico precoz de pacientes con MCH y obstrucción en el tracto de salida del ventrículo izquierdo.

Métodos: A lo largo de casi 15 años de experiencia nuestro equipo ha realizado un total de 76 casos de miectomía septal ampliada videodirigida sobre pacientes con una MCH obstructiva. A partir de un registro recogido prospectivamente se ha realizado un análisis retrospectivo con la intención de esclarecer la eficacia del tratamiento y la existencia de diferencias entre pacientes cuya indicación se establece antes o después de alcanzar una clase funcional avanzada. En dicho análisis se han tenido en cuenta los valores evolutivos ecocardiográficos y clínicos en pacientes que han cumplido al menos 1 año de seguimiento.

Resultados: Se realizaron un total de 62 miectomías aisladas y 14 procedimientos combinados. En todos los enfermos se observó una disminución media significativa inmediata del gradiente intraventricular de 72,3 mmHg (DE 28,9, $p < 0,001$). La mortalidad hospitalaria fue del 1,3% en miectomía aislada y del 3,9% en casos combinados, no habiéndose registrado casos de mortalidad en aquellos enfermos intervenidos antes de alcanzar un grado funcional avanzado. El 94% de los enfermos se mantienen en una clase funcional grado I o II de la NYHA tras un año del tratamiento y el 91% refiere una mejoría significativa tanto en su capacidad funcional como en la angina de esfuerzo ($p < 0,001$). La supervivencia actuarial a 5 años es del 89%, con una tendencia a la significación al comparar según la capacidad preoperatoria (log rank Mantel-Cox $p = 0,06$).

Conclusiones: La realización de miectomías aisladas en pacientes con MCH presenta unos resultados clínicos excelentes. Debido al bajo riesgo, cuando se realiza por equipos experimentados, creemos que está justificada su indicación en casos con gradiente intraventricular elevado a pesar de no haber desarrollado síntomas invalidantes todavía.