



7002-15. EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS POSABLACIÓN PERCUTÁNEA CON ALCOHOL EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA

María Plaza Martín, José Luis Mestre Barceló, Luisa Salido Tahoces, José Luis Moya Mur, David del Val Martín, Ana Pardo Sanz, Javier Ramos Jiménez, Sergio Hernández Jiménez, María Valverde Gómez, Rosa Ana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación septal percutánea (ASP) se considera una opción terapéutica en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) y sintomatología refractaria al tratamiento médico. La monitorización con ecocardiografía con contraste permite la selección de candidatos adecuados y evita posibles complicaciones. El objetivo del presente estudio fue evaluar los resultados inmediatos y a medio plazo en los pacientes tratados con ASP en nuestro centro.

Métodos: Se incluyeron de manera consecutiva todos los pacientes con MCHO en clase funcional III-IV de la NYHA a pesar de tratamiento médico óptimo sometidos a ASP entre 2009-2018. Se realizó un seguimiento clínico y ecocardiográfico de todos los pacientes tratados.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes (82% mujeres) con edad media de $69,7 \pm 10,8$ años. El 73% estaban en tratamiento con bloqueadores beta, el 36% con antagonistas del calcio y el 14% eran portadores de marcapasos. La insuficiencia mitral significativa (? grado 2) estaba presente en más de la mitad de los pacientes (59%) antes del intervencionismo, con un gradiente máximo de $119,3 \pm 39,2$ mmHg y unas presiones de llenado (E/E') de $19,2 \pm 7,1$ de media. Los valores máximos de CK y troponina I tras la ASP fueron de $1116,6 \pm 593,2$ y $38,2 \pm 31,4$ respectivamente. No hubo complicaciones graves relacionadas con el procedimiento (incluyendo muerte, taponamiento cardíaco o arritmias ventriculares), mientras que el bloqueo aurículo-ventricular de alto grado estuvo presente en un 54% de los casos, de los cuales solo requirieron implante de marcapasos definitivo la mitad. La ASP produjo una mejoría llamativa, con una reducción del gradiente máximo basal superior al 70%. Estos hallazgos se observaron inmediatamente después (IC95% 66,1-115,2, p 0,05), a los 3 (IC95% 57,5-99,7, p 0,05) y a los 12 meses (IC95% 59,5-127,8, p 0,05) del procedimiento. Sin embargo, no hubo cambios significativos en el grosor máximo del septo ni en el diámetro ventricular.



Evolución del gradiente máximo del tracto de salida del ventrículo izquierdo.

Parámetros ecocardiográficos posablación

	Basal	3 meses	12 meses
DTDVI (mm)	44,6 ± 7,3	46,3 ± 8,1 (p = 0,934)	43,6 ± 3,8 (p = 0,510)
SIV (mm)	18,8 ± 3,9	17,7 ± 4,1 (p = 0,063)	18,4 ± 4,5 (p = 0,230)
Grad máx (mmHg)	116,4 ± 40,6	43,6 ± 31,3 (p 0,05)	35,6 ± 30,8 (p 0,05)

DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; SIV: septo interventricular.

Conclusiones: La ASP es una excelente opción en pacientes seleccionados para reducir la obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo y sus síntomas. La monitorización ecocardiográfica durante el procedimiento evita complicaciones y en la evolución demuestra la permanencia de los resultados a medio plazo.