



4008-6. MIECTOMÍA SEPTAL AMPLIADA VIDEODIRIGIDA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON GRADIENTE DINÁMICO INTRAVENTRICULAR. EXPERIENCIA Y RESULTADOS BASADOS EN 53 CASOS

Tomás Heredia Cambra, Daniel Mata Cano, Ana María Bell Mínguez, Lucía Doñate Bertolín, Manuel Pérez Guillén, Andrés Castelló Ginestar, Salvador Torregrosa Puerta, J. Anastasio Montero Argudo, Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivo: Analizar el impacto de la miectomía en pacientes con gradiente dinámico intraventricular, tanto a nivel hemodinámico, como clínico y evolutivo.

Material y método: Estudio prospectivo observacional en pacientes tratados con esta técnica entre octubre de 1998 y enero de 2010. En la evaluación de los parámetros de medición se utilizó la ecografía y la resonancia magnética, pre y postquirúrgicas, a 3 y a 12 meses.

Resultados: Se realizaron 53 procedimientos, 48 en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) y 5 en hipertrofias septales concomitantes a valvulopatía aórtica. La reducción media del gradiente ventricular fue de 81,29 mmHg (DE 42,29), en el grosor del tabique fue de 8,14 mm (DE 5,6). Al año la pared posterior experimentó una disminución adicional de 0,76 mm (DE 1,8 y $p = 0,023$). Tanto la clase funcional NYHA como el dolor torácico mejoraron de forma significativa ($p < 0,0001$). La necesidad de implantación de marcapasos fue del 5,7 %. Con una mortalidad hospitalaria del 7,5 %, siendo el Euroscore logístico medio de 13,8 %. La supervivencia media fue 82,3 meses (IC95 % entre 75,86 a 88,61), no existiendo muertes de causa cardiológica tras el alta.

Conclusiones: La cirugía debe ser el tratamiento de elección cuando exista gradiente dinámico intraventricular a pesar del tratamiento farmacológico, dados los excelentes resultados obtenidos. La reducción del gradiente es inmediata y facilita la regresión de la hipertrofia en áreas sobre las que la cirugía no ha actuado. Este fenómeno podría explicar el descenso de arritmias ventriculares en nuestros pacientes, no necesitando nuevos implantes de DAI.