Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 339

Revista Española de Cardiología

6001-401. MEMBRANA SUBAÓRTICA EN ADULTOS: SEGUIMIENTO CLÍNICO Y ECOCARDIOGRÁFICO A LARGO PLAZO

Iván Javier Núñez Gil, Gisela Feltes Guzmán, José Alberto de Agustín Loeches, David Vivas, Leopoldo Pérez de Isla, José Zamorano, Carlos Macaya y Antonio Fernández-Ortiz del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La existencia de una membrana subaórtica es una patología congénita infrecuente. Su presencia plantea dudas terapéuticas ya que su pronóstico no está claramente establecido. Nuestro objetivo fue evaluar la historia natural de dicha entidad a largo plazo en nuestro medio.

Métodos: Seleccionamos 17 pacientes, tras el diagnóstico de membrana subaórtica, establecido mediante ecocardiografía transtorácica, y realizado en la etapa adulta. Todos ellos fueron cuidadosamente seguidos de manera clínica y ecocardiográfica.

Resultados: La mayoría fueron mujeres (58,8%). La edad media fue de 60,8 años. La presencia de factores de riesgo cardiovascular fue frecuente, destacando hipertensión arterial (58,8%), dislipemia (64,7%), diabetes (17,6%) y hábito tabáquico (5,9%). El seguimiento mediano fue de 32 meses (rango intercuartílico 14-50 meses) desde el diagnóstico inicial. La FEVI media fue de 66,18 ± 17%. La presencia de obstrucción significativa en el tracto de salida del ventrículo izquierdo fue común (gradiente pico mediano de 46.85 ± 25 mmHg), considerándose leve en el 12,1%, moderada en 21,2% y grave en el 9,1%. Se describe insuficiencia aórtica significativa en el 87,9% (2 leve, 10 moderada y 1 grave). Otras anomalías congénitas fueron: válvula aortica bicúspide (2 casos) y 1 ductus persistente. La presencia de eventos cardiovasculares durante el seguimiento se objetivó en el 29,4% de los enfermos (1 insuficiencia cardíaca, 3 angina, 1 ictus, 1 fallecimiento perioperatorio). Se llevó a cabo cirugía cardíaca en 7 pacientes (2 recambios valvulares aórticos aislados, 1 con bypass aortocoronario añadido, otro con reemplazo mitral añadido, 2 resecciones aisladas de la membrana y un caso con recambio valvular, resección de la membrana, miectomía septal y sustitución de aorta ascendente). Curiosamente, no se observaron diferencias de mortalidad entre aquellos operados y los que recibieron manejo médico (28,6% vs 30,0%, p = 0,94).

Conclusiones: La membrana subaórtica es un hallazgo congénito infrecuente, muchas veces diagnosticado en etapas tardías de la vida. Sin embargo, tras su diagnóstico, se asocia a una alta frecuencia de otras anomalías congénitas y a una morbilidad cardiovascular alta, a pesar del tratamiento quirúrgico apropiado.

6001-401.tif

Kaplan Meier para eventos cardiovasculares (MACE).