Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 120

Revista Española de Cardiología

4037-2. IMPACTO DEL RETRASO EN LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA EN LA SUPERVIVENCIA Y EFICACIA TERAPÉUTICA. EXPERIENCIA EN 68 CASOS

Tomás Heredia Cambra, Ana María Bel Mínguez, Lucia Doñate Bertolín, Carlos Ernesto Hernández Acuña, Mona Schuler, Manuel Pérez Guillén, Juan Antonio Margarit Calabuig y José Anastasio Montero Argudo del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Realizar una evaluación continuada de los resultados de nuestra serie y establecer el impacto del retraso en la indicación quirúrgica en unidades de referencia.

Métodos: Seguimiento prospectivo de pacientes intervenidos a lo largo de 13 años, con un seguimiento mínimo de un año, con miocardiopatía hipertrófica obstructiva y gradiente intraventricular en reposo, en tres centros y por un mismo equipo quirúrgico. Análisis de los cambios observados en las pruebas de imagen y detección de factores pronósticos.

Resultados: De 689 casos consecutivos, 59 corresponden a miectomías aisladas y 9 a procedimientos combinados. Se experimentó una caída media precoz del gradiente intraventricular de 72,15 mmHg (DE 37,26) y una reducción media del septo interventricular de 8,24 mm (DE 5,84). La tasa de nuevos bloqueos con necesidad de implantación de marcapasos definitivo fue del 5,8%, siendo la complicación más frecuente la fibrilación auricular (39,7%), sin nuevos casos de arritmias graves. Tanto la clase funcional como el dolor torácico mejoraron de forma significativa (p 0,0001). La mortalidad hospitalaria fue del 1,5% en miectomía aislada y del 2,9% en cirugías complejas. A 5 años la supervivencia actuarial es del 86%, siendo del 100% en aquellos pacientes en clase funcional II de la NYHA preoperatoriamente. Sin embargo, 42 de los pacientes (61,8%) llegaron a cirugía en clase funcional III o superior.

Conclusiones: La eficacia en la mejoría de los síntomas, la mayor supervivencia a largo plazo de los enfermos intervenidos en fases precoces de la enfermedad, así como la baja morbimortalidad, apoyan el establecer la indicación quirúrgica antes de que los pacientes alcancen la clase funcional III de la NYHA, siempre que se deriven a centros de excelencia.