

Cartas al Editor

Evidencia del tratamiento con marcapasos en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva**Evidence From Pacing in Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy****Sr. Editor:**

Hemos leído con gran interés el artículo de Jurado Román et al¹ en el cual concluyen que la estimulación secuencial auriculoventricular (AV) prolongada en pacientes seleccionados con miocardiopatía hipertrófica obstructiva y síntomas limitantes podría mejorar la clase funcional, reducir el gradiente del tracto de salida del ventrículo izquierdo y la insuficiencia mitral, tanto aguda tras el implante como a largo plazo, sin efectos deletéreos sobre la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo. Tras su lectura, nos gustaría realizar algunos comentarios.

Según las últimas guías publicadas sobre la miocardiopatía hipertrófica por la Sociedad Europea de Cardiología², la estimulación secuencial AV permanente con intervalo AV corto podría considerarse en los pacientes sintomáticos no controlados adecuadamente, que hayan rechazado otras opciones terapéuticas invasivas de reducción septal, o en aquellos con otras indicaciones de estimulación (recomendación IIbC). Las guías americanas coinciden en este sentido, aunque en pacientes con otra indicación la recomendación es IIa y en ambos casos el nivel de evidencia es B. Estas indicaciones se basan en las conclusiones de tres estudios pequeños, aleatorizados y controlados con placebo de estimulación secuencial AV, y de varios estudios observacionales que indican reducciones en los gradientes del tracto de salida del ventrículo izquierdo con mejoría sintomática y de la calidad de vida^{3,4}, pero una reciente revisión Cochrane concluyó que los beneficios de la estimulación se basan en medidas fisiológicas y que todavía falta información sobre un beneficio clínicamente relevante⁵.

En el año 2009, nuestro grupo publicó la experiencia de dos centros de referencia en miocardiopatía hipertrófica⁶, y los datos están en consonancia con los observados por la Cochrane. Igual que Jurado Román et al¹, encontramos beneficio mediante estimulación en la disminución del gradiente del tracto de salida del ventrículo izquierdo, el grosor máximo y la mejoría funcional subjetiva estimada según la clasificación de la *New York Heart Association* (NYHA), pero esa mejoría no se confirmaba con los resultados de la ergometría, en la que tanto los MET (*metabolic equivalent of task*) como la duración de la prueba no se modificaban significativamente. La clase funcional mejoró en el 43,1% de los pacientes en lugar de en el 95% como señalan Jurado Román et al¹, y aunque los autores no encontraron diferencias de mejoría funcional en función del sexo, en nuestro estudio el sexo femenino se asoció a mejoría clínica en el doble de casos. Mediante ecocardiografía nosotros también encontramos, en los pacientes que presentaban mejoría clínica, una disminución significativa en el grosor del tabique y máximo del ventrículo izquierdo (mayor conforme avanzaba el seguimiento), así como del gradiente del tracto de salida del ventrículo izquierdo.

Por ello, debemos destacar el limitado papel atribuido en las guías a la estimulación secuencial AV en el tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva, porque la reducción obtenida en el gradiente subaórtico y en el grosor máximo del ventrículo izquierdo, de acuerdo con los resultados de ensayos multicéntricos previos⁷, no se ha demostrado que se correlacione con beneficio clínico ni con una reducción de eventos a largo plazo, como sí lo ha hecho la miectomía². A pesar de este limitado efecto, el marcapasos podría seguir siendo una estrategia en determinados pacientes al tratarse de una técnica poco invasiva y con bajos índices de morbimortalidad respecto a otros tratamientos invasivos, añadiendo además que el acceso a centros experimentados en procedimientos quirúrgicos o hemodinámicos en esta patología no es «universal» y la implantación del marcapasos es una técnica más ampliamente difundida.

Miriam Sandín^{a,*}, Vicente Climent^a, Gonzalo de la Morena^b y Francisco Marín^b

^aServicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, IMIB-Arrixaca, Murcia, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: miriamsandin@hotmail.com (M. Sandín).

On-line el 30 de marzo de 2016

BIBLIOGRAFÍA

- Jurado Román A, Montero Cabezas JM, Rubio Alonso B, García Tejada J, Hernández Hernández F, Albarrán González-Trevilla A, et al. Estimulación auriculoventricular secuencial en pacientes con miocardiopatía hipertrófica: 18 años de experiencia. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:377–83.
- Elliott PM, Anastakis A, Borger MA, Borggrefe M, Cecchi F, Charron P, et al; Authors/Task Force members. 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy: the Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J.* 2014;35:2733–79.
- Kappenberger L, Linde C, Daubert C, McKenna W, Meisel E, Sadoul N, et al. Pacing in hypertrophic obstructive cardiomyopathy. A randomized crossover study. *PIC Study Group. Eur Heart J.* 1997;18:1249–56.
- Maron BJ, Nishimura RA, McKenna WJ, Rakowski H, Josephson ME, Kieval RS. Assessment of permanent dual-chamber pacing as a treatment for drug-refractory symptomatic patients with obstructive hypertrophic cardiomyopathy. A randomized, double-blind, crossover study (M-PATHY). *Circulation.* 1999;99:2927–33.
- Qintar M, Morad A, Alhawasli H, Shorbaji K, Firwana B, Essali A, et al. Pacing for drug-refractory or drug-intolerant hypertrophic cardiomyopathy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;5:CD008523.
- Sandín M, Marín F, Cambronero F, Climent V, Caro C, Martínez JG, et al. ¿Existe un efecto beneficioso a largo plazo con el tratamiento con marcapasos en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva severa? *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:1233–9.
- McKenna WJ, Kaski JP. El tratamiento con marcapasos de la miocardiopatía hipertrófica obstructiva: a la espera de la evidencia. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:1217–20.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.08.022>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.024>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.015>