



## 214/62 - Experiencia en nuestro centro de la ablación septal con alcohol en la Miocardiopatía Hipertrófica Obstructiva

M.T. Moraleda Salas<sup>1</sup>, A.E. Gómez Menchero<sup>2</sup>, S.J. Camacho Freire<sup>2</sup>, M.J. Roa Garrido<sup>2</sup>, J. León Jiménez<sup>2</sup>, R.M. Cardenal Piris<sup>2</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ablación septal con alcohol (ASA) está dirigida a reducir el gradiente subaórtico en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática (MHO) mediante reducción del gradiente en tracto de salida del ventrículo izquierdo.

**Material y métodos:** Se incluyen consecutivamente a pacientes con MHO tratados con ASA en nuestro centro desde 2009-2016. Analizamos datos clínicos, ecocardiográficos y hemodinámicos, basales y al alta tras el procedimiento.

**Resultados:** Se realizaron 16 procedimientos (edad media  $63,4 \pm 10$  años), 42,8% varones y 71,4% hipertensos. En dos de ellos se repitió el procedimiento al no ser efectivo. El 85,7% se encontraba en clase funcional III-IV (NYHA) y el 28,6% presentaban angina previamente, con FEVI preservada en todos los casos. El 78,6% presentaban MHO de predominio septal anterior-tipo I (grosor septal máximo  $22,9 \pm 3,5$  mm); 78,6% presentaban SAM completo y 64,3% insuficiencia mitral al menos moderada. El gradiente basal previo era  $90,6 \pm 20$  mmHg, presentando gradiente dinámico obstructivo el 71,42% (gradiente máximo provocado por ecocardiografía  $117 \pm 52$  mmHg). El procedimiento se realizó sobre la primera septal en el 83,3% de los casos, con una media de  $2 \pm 1,1$  ml de alcohol, alcanzando CPK max  $1.318 \pm 659$  u/l y TROPTHS max  $4.227 \pm 2.018$  ng/ml. Objetivamos una reducción media del gradiente inmediatamente tras el procedimiento del 65,4% (grad basal  $30 \pm 15$  mmHg) y al alta del 55,6% (grad basal  $39 \pm 21$  mmHg). Dos pacientes (14,28%) precisaron implante de marcapasos definitivo. En el seguimiento todos mantienen la reducción del gradiente (basal  $38 \pm 21$  mmHg).

**Conclusiones:** La ASA es un procedimiento efectivo para el tratamiento de MHO en pacientes seleccionados y centros especializados.