



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

M.T. Moraleda Salas¹, A.E. Gómez Menchero², S.J. Camacho Freire², M.J. Roa Garrido², J. León Jiménez², R.M. Cardenal Piris² y J.F. Díaz Fernández²

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²FEA 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 ± 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 ± 659 u/l y TROPHS max 4.227 ± 2.018 ng/ml. Objetivamos una reducción media del gradiente inmediatamente tras el procedimiento del 65,4% (grad basal 30 ± 15 mmHg) y al alta del 55,6% (grad basal 39 ± 21 mmHg). Dos pacientes (14,28%) precisaron implante de marcapasos definitivo. En el seguimiento todos mantienen la reducción del gradiente (basal 38 ± 21 mmHg).

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