

## P83

**241. FACTORES DE RIESGO PARA LA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS TRAS MIECTOMÍA SEPTAL AMPLIADA VIDEODIRIGIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTROFIA MIOCÁRDICA**

Heredia Cambra T, Mata Cano D, Bel Mínguez AM.<sup>a</sup>, Doñate Bertolín L, Pérez Guillén M, Castelló Ginestar A, Torregrosa Puerta S, Margarit Calabuig JA, Valera Martínez FJ, Bartual Olmos M.<sup>a</sup>C, Montero Argudo JA  
*Hospital La Fe, Valencia*

**Objetivo:** establecer cuáles son los principales factores que determinan la necesidad de implantar un marcapasos definitivo tras miectomía septal.

**Material y método:** se evaluaron, en un periodo comprendido entre octubre de 1998 y enero de 2010, todos los pacientes sometidos a miectomía septal ampliada bajo videoscopia como tratamiento de una hipertrofia miocárdica con gradiente intraventricular. Se tomó como evento principal la necesidad de implantar un marcapasos definitivo por alteraciones de la conducción auriculoventriculares (AV) de alto grado atribuibles a la cirugía.

**Resultados:** en un total de 53 procedimientos se necesitó implantar un marcapasos definitivo en tres pacientes (5,4%), como consecuencia de bloqueos AV de alto grado. En uno de los casos existía la presencia previa de un bloqueo completo

de rama derecha del haz de His (BCRDHH). En el segundo caso se intervenía sobre una ablación septal enólica percutánea previa, con captación retardada al gadolinio del septo basal anterior y posterior. En el tercer caso no existían factores adicionales.

**Conclusiones:** esta variante técnica utilizada en nuestro medio ha resultado en una incidencia de implante de marcapasos posmiectomía equiparables a las mejores series de la literatura. La destrucción casi completa de la rama izquierda del haz de His hará caer casi de forma invariable a estos pacientes en un bloqueo AV cuando exista un BCRDHH. Asimismo, la fibrosis del tabique secundaria al infarto creemos que aumenta el grado de lesión al fascículo de conducción que pueda generar la cirugía, por lo que se trata de pacientes de alto riesgo.

## P84

**244. SEUDOANEURISMA DEL SENO DE VALSALVA**

Montoto López J, Legarra Calderón JJ, Lugo Adán JC, Casais Pampín R, Asorey Veiga V, Casquero Villacorta E, Piñón Esteban MA, Rasheed S, Durán Muñoz D, Pradas Montilla G  
*Hospital do Meixoeiro (Medtec), Vigo*

El pseudoaneurisma del seno de Valsalva constituye una afección aórtica sumamente infrecuente; por encima, incluso, de los aneurismas congénitos. Su etiología engloba desde casos traumáticos e infecciosos hasta otros de naturaleza idiomática.

Presentamos el caso de un varón de 74 años, con varios ingresos cardiológicos previos por infarto de miocardio y clínica sincopal y de dolor torácico atípico, en el que las pruebas diagnósticas angiográficas y de resonancia magnética pusieron de manifiesto un pseudoaneurisma de génesis espon-

tánea a nivel del seno coronario izquierdo. Asociaba, además, dilatación de aorta ascendente e insuficiencia aórtica grave sobre una válvula bicúspide. La corrección se llevó a cabo mediante sustitución valvular aórtica y de aorta ascendente sinusal y tubular proximal mediante tubo valvulado de dacrón (prótesis biológica), con buen resultado quirúrgico. En el periodo postoperatorio precisó implantación de marcapasos definitivo por fibrilación auricular (FA) con bloqueo auriculoventricular (AV) completo. El paciente se halla, en la actualidad y tras 8 meses de seguimiento, asintomático.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**