



IC-039 - ABLACIÓN SEPTAL CON ALCOHOL EN LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

M. Moraleda Salas¹, C. Leyva Prado², A. Gómez Menchero¹, S. Camacho Freire¹, M. Roa Garrido¹, J. León Jiménez¹, R. Cardenal Piris¹, J. Díaz Fernández¹

¹Cardiología, ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: El objetivo primario es analizar los resultados en nuestro centro del tratamiento mediante ablación septal con alcohol (ASA) en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MHO).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo donde 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 incluyen 16 pacientes (edad media $63,4 \pm 10$ años), siendo el 42,8% varones, 71,4% hipertensos, 28,6% diabéticos y 57,1% dislipémicos. En dos de ellos se repitió el procedimiento al no ser efectivo tras el primer intento. El 85,7% se encontraba en clase funcional III-IV según NYHA y el 28,6% presentaban angina previamente. La FEVI estaba preservada en todos los casos. Respecto a la clasificación de la MHO, un paciente presentaba MHO tipo II, un paciente MHO tipo III, otro paciente MHO tipo V, y el resto (78,6%) presentaban MHO de predominio septal anterior (tipo I). El grosor septal máximo era $22,9 \pm 3,5$ mm; el 78,6% presentaban SAM completo y 64,3% presentaban insuficiencia mitral (IM) al menos moderada. El gradiente basal previo al procedimiento por hemodinámica era de $90,57 \pm 20,3$ mmHg, y por ecocardiografía $68,1 \pm 31$ mmHg, presentando gradiente dinámico obstructivo el 71,42% (gradiente máximo provocado por ecocardiografía $120,3$ mmHg). El procedimiento se realizó con una media de $2 \pm 1,1$ cc de alcohol, con CPK max 1.318 ± 659 U/L y una TropTNS max 4.227 ± 2.018 ng/ml. Se objetivó una reducción media del gradiente inmediatamente tras el procedimiento del 65,4% (grad basal de $29,7 \pm 14,9$ mmHg) y al alta del 55,6% (grad basal $39,25 \pm 21$ mmHg). Dos de los pacientes (14,28%) precisaron implante de marcapasos definitivo. En el seguimiento todos los pacientes mantienen la reducción del gradiente con grad basal medio de $38,10$ mmHg.

Discusión: La ablación septal con alcohol, procedimiento realizado por primera vez en 1995, está dirigido a reducir el gradiente subaórtico en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomática provocando, mediante la administración localizada en una rama perforante septal de alcohol etílico a 95%, un infarto controlado e hipocinesia de esa zona con la consiguiente disminución del gradiente en tracto de salida del ventrículo izquierdo. Existen pocos registros sobre los resultados de dicha técnica, siendo una alternativa a la cirugía en centros especializados y pacientes seleccionados, con buenos resultados.

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