



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

M. Moraleda Salas<sup>1</sup>, C. Leyva Prado<sup>2</sup>, A. Gómez Menchero<sup>1</sup>, S. Camacho Freire<sup>1</sup>, M. Roa Garrido<sup>1</sup>, J. León Jiménez<sup>1</sup>, R. Cardenal Piris<sup>1</sup>, J. Díaz Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Medicina 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  $1.318 \pm 659$  U/L y una TropTNS max  $4.227 \pm 2.018$  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.