

Miectomia septal ampliada en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva

Extended Septal Myectomy in Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy

NICHOLAS SMEDIRA 

El artículo de Seia y el equipo multidisciplinario del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina (1) es un importante estudio del impacto hemodinámico y de los cambios ecocardiográficos luego de una miectomía septal ampliada en pacientes con cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, y es especialmente relevante en la época actual, en que se cuenta con numerosas nuevas modalidades para el tratamiento de la obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. El equipo de trabajo es reconocido por sus destacados resultados quirúrgicos y por las evaluaciones ecocardiográficas minuciosas en el corto y mediano plazo.

El trabajo demuestra que un paciente sometido a una miectomía septal ampliada en un centro de excelencia puede esperar la resolución de los síntomas, con un riesgo bajo de mortalidad y un riesgo bajo de bloqueo con requerimiento de marcapasos permanente. Los hallazgos ecocardiográficos muestran una eliminación duradera de la obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo, con mejoría sostenida de la función diastólica, la hemodinamia ventricular y la regurgitación mitral, junto con el remodelado reverso de la aurícula izquierda.

Una crítica frecuente a este tipo de artículo es que un gran porcentaje de los pacientes tuvo procedimientos quirúrgicos cardíacos adicionales, incluyendo un 46 % sometido también a una intervención de la válvula mitral, 20 % a un bypass coronario y 18 % a una cirugía de Maze. En consecuencia, es desafiante atribuir toda la mejoría de los parámetros ecocardiográficos solamente a la miectomía septal ampliada.

Los autores se han focalizado en los cambios ecocardiográficos; no obstante, aunque no mencionado pero implícito en sus resultados y en los de todos los centros que tratan pacientes con cardiomiopatía hipertrófica, es que un equipo multidisciplinario de cirujanos y cardiólogos ha realizado una evaluación exhaustiva de los hallazgos clínicos, de imágenes y ecocardiográficos

y ha tratado todas las complicaciones cardiovasculares importantes.

La fibrilación auricular es un ejemplo. Se estima que los pacientes con cardiomiopatía hipertrófica tienen un 25 % de incidencia de fibrilación auricular durante el curso de su vida. Las reseñas quirúrgicas han demostrado que solo un porcentaje pequeño de pacientes con fibrilación auricular son sometidos a ablación quirúrgica concomitante durante la cirugía cardíaca. El hecho de que 18 % de los pacientes del estudio fueran sometidos a un procedimiento de Maze sugiere que el equipo quirúrgico está tratando agresivamente la fibrilación auricular, la cual si no es atendida puede representar una carga significativa para los pacientes con cardiomiopatía hipertrófica.

Con nuevas terapias farmacológicas, como los inhibidores de miosina y enfoques percutáneos menos invasivos para la reducción septal, se torna más importante una evaluación en profundidad de todos los problemas cardiovasculares que impactan sobre el estado clínico del paciente y la función cardíaca. Con esa información un equipo multidisciplinario que incluya cirujanos, especialistas en imágenes, intervencionistas y electrofisiólogos, puede desarrollar un curso integral de tratamiento y luego procurar lograr los excelentes resultados del equipo del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires-

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.

(Véase formulario de conflicto de intereses del autor en la Web).

BIBLIOGRAFÍA

1. Seia I, Gorina M, Burgos L, Diez M, Kuschnir P, Espinoza J, y cols. Impacto de la miectomía septal ampliada, sobre los cambios ecocardiográficos en la miocardiopatía hipertrófica obstructiva. *Rev Argent Cardiol* 2024;92:35-41. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v92.i1.20725>

REV ARGENT CARDIOL 2024;92:4. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v92.i1.20741>

VER ARTÍCULO RELACIONADO: *Rev Argent Cardiol* 2024;92:35-41. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v92.i1.20725>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>