41º Congreso Uruguayo de Cardiología
Temas libres premiados

4 SOBREVIDA POST MIECTOMÍA SEPTAL QUIRÚRGICA EN PACIENTES PORTADORES DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA OBSTRUCTIVA". 20 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Maximiliano Hernández[1], Santiago Cubas[1], Juan Andres Montero[1], Carolina Sosa[1], Samir Cubas[1], Gerardo Soca[1], Ricardo Robaina[1], Victor Dayan[1]
1. INCC.

Introducción:
La miectomía septal quirúrgica (MS) se considera el tratamiento gold standard en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO) que permanecen sintomáticos a pesar del tratamiento médico óptimo. Tiene como objetivos mejorar los síntomas y, probablemente, prolongar la sobrevida a largo plazo. Según un registro americano del STS, en hasta 30% de los casos se realiza cirugía de válvula mitral (VMi) combinada con la MS, en vistas a eliminar por completo la obstrucción al tracto de salida del VI. Un registro unicéntrico realizado en nuestro país mostró cifras superiores, cercanas al 90%. Dicha cirugía combinada se asocia con mayor mortalidad operatoria y menor sobrevida a largo plazo, según las series reportadas por centros de referencia. Actualmente no contamos con datos de sobrevida a largo plazo de pacientes intervenidos por MCHO, tanto en Uruguay como en Latinoamérica.

Objetivo:
Evaluar la sobrevida a largo plazo en pacientes con MCHO intervenidos quirúrgicamente con MS en Uruguay, así como comparar los resultados entre aquellos sometidos a MS aislada vs. quienes recibieron cirugía concomitante sobre la VMi.

Material y Método:
Estudio retrospectivo, multicéntrico. Los datos fueron obtenidos de la base de datos del Fondo Nacional de Recursos, previa aprobación por el comité de ética. Se reclutaron pacientes intervenidos por MCHO en Uruguay entre enero de 2003 y diciembre de 2023. Las variables cualitativas se presentaron como porcentajes, y las cuantitativas con su media y desvío estándar. Se compararon diferencias entre grupos mediante test de chi cuadrado para variables categóricas y test de Student para variables cuantitativas continuas. Las curvas de sobrevida no ajustadas para ambos grupos fueron estimadas utilizando el método de Kaplan-Meier.

Resultados:
Población total: 72 pacientes, edad: 52,6 ± 15,4 años. El 60,5% de los pacientes fueron de sexo femenino, 37,2% eran hipertensos, 13,9% diabéticos, 30,2% tabaquistas y 9,3% presentaban fibrilación auricular. La mayoría refería disnea de esfuerzo CF II-III al momento de la cirugía (60,5%), angina el 30,2% y síncope el 16,3%. Desde el punto de vista ecocardiográfico, el 27,4% de los pacientes presentaba insuficiencia mitral moderada/severa al diagnóstico. Un 59,8% de los pacientes recibió sustitución VMi (SVMi) concomitante a la MS, sin diferencias significativas en la mortalidad operatoria comparado con el grupo que recibió MS aislada (4,7 vs. 10,3%, p = 0,351). La sobrevida global a 10 años fue de 60%. Luego del análisis ajustado, la SVMi en concomitancia con la MS se asoció con una mayor sobrevida a largo plazo comparada con la MS aislada (p = 0,019). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la mortalidad CV entre ambos grupos (p = 0,785).

Conclusiones:
Este trabajo muestra el mayor reporte de sobrevida a largo plazo de pacientes sometidos a MS quirúrgica en Latinoamérica. La mortalidad operatoria fue de 6,9%, y la sobrevida a 10 años fue de 60%, siendo comparables con lo reportados en las series de centros de bajo volumen. En el seguimiento a largo plazo, la SVMi concomitante no se asoció a una mayor mortalidad operatoria ni a una mayor mortalidad de causa cardiovascular.