

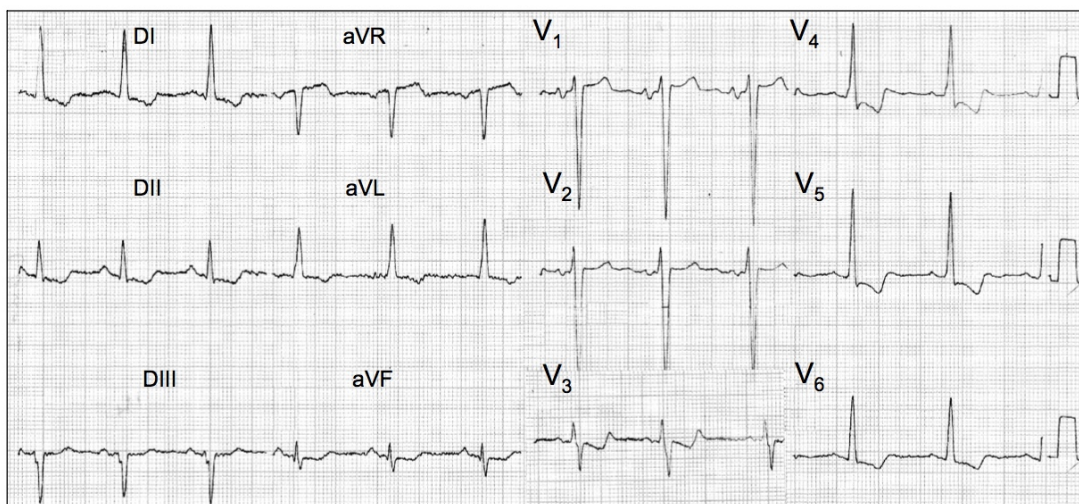
Miocardopatía Obstrutiva Severa

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Paciente portador da forma obstrutiva severa antes e após realização da injeção de álcool absoluto na 1º perfurante septal da artéria DA. Reparem que antes da injeção, se observava apenas severa sobrecarga das câmaras esquerdas padrão “strain” (SAI + SVI). Logo após a injeção associado ao infarto septal, aparece BCRD associado ao raro bloqueio divisional pósterio-inferior esquerdo (BDPII).

Temos orgulho de comentar que fomos os primeiros em mostrar que este procedimento ocasiona, em quase 100% dos casos, o padrão eletrocardiográfico de BCRD. Contrariamente, o procedimento cirúrgico de Mictomia/Miotomia, quase sempre ocasiona padrão de BCRE. Estes diferentes bloqueios de ramos ocasionados pela cirurgia e pela a injeção de álcool, não haviam sido descritos anteriormente. Após nossa publicação, autores alemães e americanos mostraram esta diferença, que claramente foi inspirada em nossa observação inicial.

Nombre: A.V. **Edad:** 69 años **S:** M **R:** Blanca **Peso:** 72 Kg.
Altura: 1,72 m **Fecha:** 28/10/1998

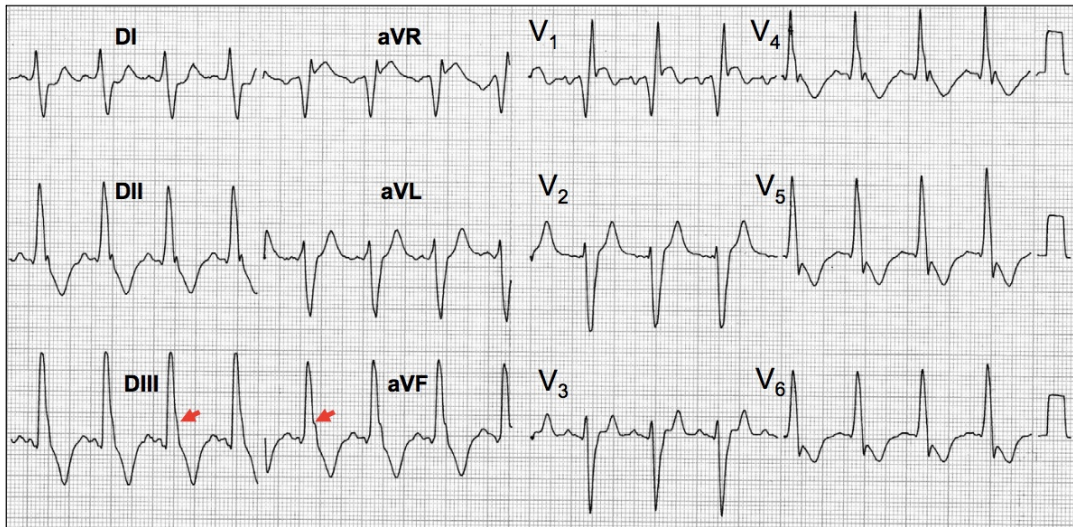


Diagnóstico Clínico: MCH-FO con gradiente en el tracto de salida del VI de 80 mmHg y clínicamente en grupo funcional IV (disnea de reposo), incluso medicado.

Diagnóstico ECG: sobrecarga de las cámaras izquierdas: SAI+SVI, patrón sistólico.

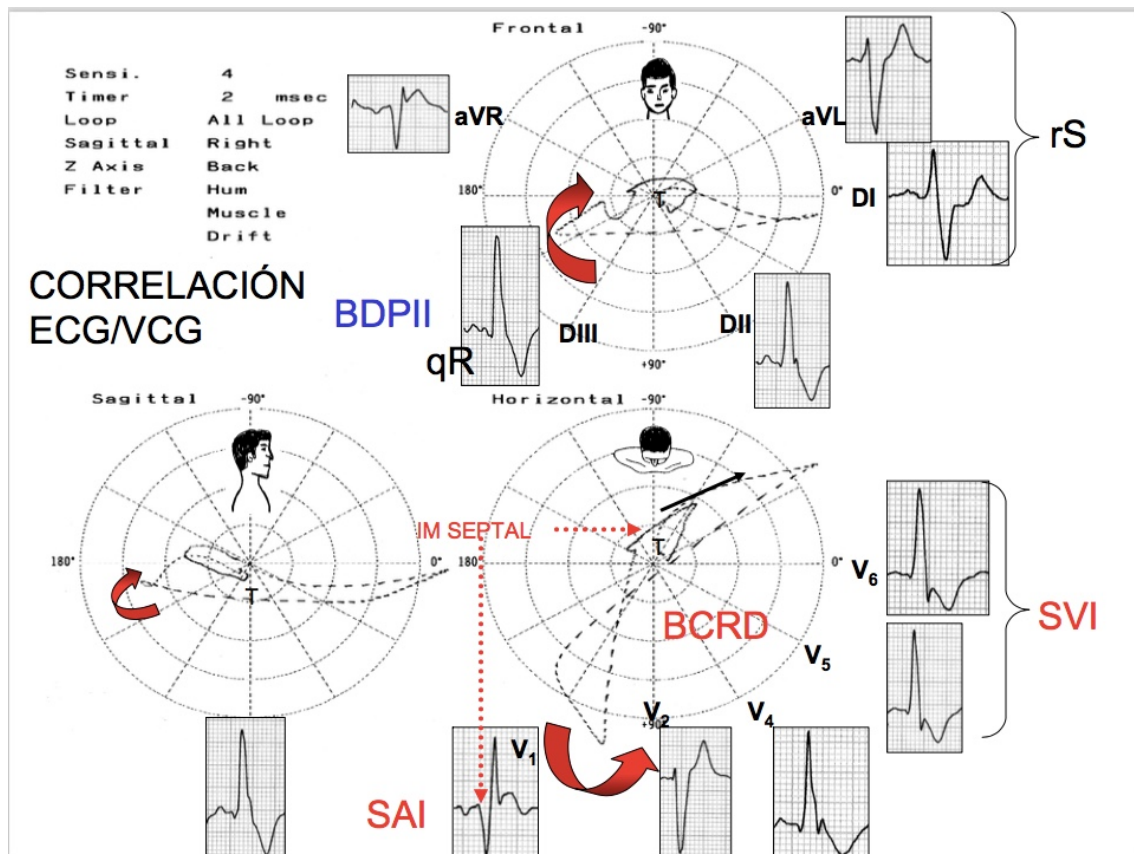
Se decide por la reducción del septo hipertrófico mediante inyección de alcohol absoluto en la primer arteria perforante, rama de la arteria descendente anterior (ablación percutánea transluminal).

Nombre: AV **Edad:** 69 años **Sexo:** masculino **Raza:** blanca **Peso:** 72 Kg.
Altura: 1,72 m **Fecha:** 29/10/1998 **Fármacos en uso:** Propranolol 360 mg/DÍA



DATOS CLÍNICOS: el mismo paciente inmediatamente después de inyección de alcohol absoluto en la primer arteria perforante, rama de la arteria descendente anterior.

ECG: TS + SAI + SVI + BCRD + BDPII + IM septal: QR en V₁ y supradesnivel del segmento ST tipo lesión subepicárdica + BDPII (DI y aVL rS, qR en DIII, RIII>RII, muesca en la rampa descendente de la onda R de DIII y aVF (↘) y AQRS desviado a la derecha (+110°).



Riera AR, de Cano SJ, Cano MN, Gimenez VM, de Padua Fleury Neto LA, Sousa JE. Vector electrocardiographic alterations after percutaneous septal ablation in obstructive hypertrophic cardiomyopathy. Possible anatomic causes. *Arq Bras Cardiol.* 2002 Nov;79(5):466-75.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, Brazil.
sjcano@terra.com.br

OBJECTIVE: Analyze the dromotropic disturbances (vector-electrocardiographic), and the possible anatomic causes, provoked by selective alcohol injection in the septal branch, for percutaneous treatment, of obstructive hypertrophic cardiomyopathy.

METHODS: Ten patients with a mean age of 52.7 years underwent percutaneous septal ablation (PTSA) from october 1998; all in functional class III/IV). Twelve-lead electrocardiogram was performed prior to and during PTSA, and later electrocardiogram and vectorcardiogram according to Frank's method. The patients were followed up for 32 months. **RESULTS:** On electrocardiogram (ECG) prior to PTSA all patients had sinus rhythm and left atrial enlargement, 8 left ventricular hypertrophy of systolic pattern. On ECG immediately after PTSA, 8 had complete right bundle-branch block; 1 transient total atrioventricular

block; 1 alternating transient bundle-branch block either right or hemiblock. On late ECG 8 had complete right bundle-branch block confirmed by vectorcardiogram, type 1 or Grishman.

CONCLUSION: Septal fibrosis following alcohol injection caused a predominance of complete right bundle-branch block, different from surgery of myotomy/myectomy.