

# Miocardiopatía hipertrófica: duda – 2001

Dr. Andrés R. Pérez Riera

No será precisamente ésta, la presentación de un caso sino el planteo de un procedimiento a aplicar en pacientes portadores de la condición.

Querido Edgardo: me gustaria que mandes a los integrantes del foro una duda que nos aflige a todo nuestro equipo.

Iniciamos no hace mucho tiempo a realizar la alcoholizacion de la primera gran perforante de la artéria descendente anterior en pacientes portadores de MH forma obstructiva.

Em nosso protocolo foram excluídos do procedimento pacientes com as seguintes características:

- a.. septo com espessura diastólica não muito aumentada: menor do que 18mm.
- b.. localização da hipertrofia fora da vía de saída do ventrículo esquerdo (Ex. na região médio-septal).
- c.. ausência de gradiente significativo no repouso ou provocado: menor do que 50mm de Hg.
- d.. presença de disfunção sistólica.
- e.. presença de valvulopatia mitral intrínseca.
- f.. responsivos as drogas.
- g.. classe funcional da NYHA menor do que III.
- h.. Pacientes que espontaneamente optaram pela cirurgia.

Não foi motivo de exclusão pacientes com bloqueio de ramo direito (BRD) prévio como recomenda a literatura<sup>1</sup> uma vez que não encontramos racionalidade para dita contra-indicação.

La duda es la siguiente: alguien tiene una explicacion del porque el BCRD se constituye en una contraindicacion para el procedimiento??.

1) Fananapazir L, Mc Arevery D. Therapeutic Options in patients with obstructive hypertrophic cardiomyopathy and severe drug-refractory symptoms. J Am Coll Cardiol 1998;31(2):359-364.

Me recuerdo que el Dr Daniel Bocardo de Córdoba comentara que ellos estan esperando un caso con absoluta e indiscutible indicacion para realizar el primer caso. Talvez el pueda dar esta respuesta.

Desde ya muchas gracias a los colegas del foro.

Andrés Ricardo Pérez Riera.

---

# OPINIONES DE COLEGAS

Supongo que la inyección de alcohol en la primera perforante septal puede causar bloqueo de la rama izquierda, y en pacientes con bloqueo de la rama derecha previo, implica que queden en bloqueo AV completo.

En ese caso habría que implantar un MP definitivo (el cual es un tratamiento discutido para el CHOI). Y seguramente los grupos que están investigando la ablación con alcohol del septum no quieren que se les mezclen los resultados con los de MP.

Saluda atte.

Dr. Daniel Banina Aguerre  
Montevideo – Uruguay

---

Quizás sea porque con el procedimiento termine con bloqueo de rama izquierda agregado y por ende con bloqueo AV completo.

Si es así habría que implantar MP definitivo. Este último también es propuesto para el tratamiento de la enfermedad (ya fue hablado). De

hecho algunos adjudican gran parte del beneficio de la cirugía (miotomía-miectomía) al hecho de que muchos pacientes salían con MP definitivo instalado.

Con la ablación con alcohol, si luego se necesita de MP, también sería difícil saber a quién adjudicarle el beneficio.

Saludos

Alejandro Cuesta

Montevideo  
Uruguay

---

Queridos colegas Daniel Banina e Alejandro Cuesta; ese teu raciocinio foi o mesmo dos grandes colegas por aqui, porém infelizmente está equivocado. ¿Por que?

Todos automáticamente piensan que acontece o mesmo o parecido que com la cirugía de miotomía/miectomía trasaórtica que quase que monotonamente ocasiona bloqueo de ramo esquerdo (BRE).

Esta técnica de alcoolização da perfurane na literatura refere grande predominancia de BCRD (aproximadamente 50%) Em nossos casos (7) ni bien se injetava el alcohol surgia inmediatamente o BCRD.

Por o tanto ambos procedimientos curiosamente ocasionam bloqueios de ramo diferentes: a miectoma BRE e a alcoolizacão BRD.

Fazendo um paralelo com a miocardiopatía dilatada idiopática e a chagásica onde o BRE é raro e não assim na primária onde é frequente.

Este tema será motivo ou tentaremos publicar futuramente com este título:

***ELECTRO-VECTORCARDIOGRAPHIC MODIFICATIONS AFTER PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL SEPTAL ABLATION IN HYPERTROPHIC OBSTRUCTIVE CARDIOMYOPATHY: ITS FUNDAMENTATION AND COMPARATION WITH CIRURGICAL TECNICAL***

Lo que não entendo é porque esa grande autoridade exclui o BRD para a técnica.

Segue o interrogante.

Andrés R. Pérez Riera.

---