

## **MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA. ABLACIÓN SEPTAL CON ALCOHOL**

### **¿Qué es la Miocardiopatía Hipertrófica?**

La Miocardiopatía Hipertrófica es la miocardiopatía congénita más frecuente y consiste en el engrosamiento o también llamado, hipertrofia, de las paredes de los ventrículos (dos cavidades del corazón que se encargan de bombear la sangre hacia las arterias) en ausencia de otras causas que lo puedan provocar como la hipertensión arterial o enfermedades de las válvulas. Cuando dicho engrosamiento obstruye la cavidad del ventrículo, dificulta la salida de sangre del corazón y puede causar síntomas como la falta de aire, dolor precordial, mareos o incluso pérdida de conocimiento. El septo es la pared que separa los dos ventrículos y cuyo engrosamiento más frecuentemente produce obstrucción del flujo de sangre que el de otras paredes. Si los síntomas no responden al tratamiento médico óptimo hay que recurrir a opciones más invasivas como la cirugía o la ablación septal con alcohol.

### **¿Qué es la ablación septal con alcohol?**

La ablación septal es un procedimiento no quirúrgico, por tanto, no requiere que se le haga una incisión en el tórax, que se realiza por medio de un fino catéter (cable) que se introduce a través de una arteria a nivel de la ingle, usando anestesia local. El catéter se avanza hasta el corazón y allí se introduce en la arteria que supe sangre a la zona del septo engrosado y que provoca la obstrucción del flujo de sangre, comentado en el apartado anterior. Una vez identificada la zona exacta que se quiere tratar, se inyecta alcohol a través del mismo catéter. El alcohol es tóxico para las células del corazón, por lo que músculo del corazón que lo recibe sufre daño irreversible. Como consecuencia se

forma una cicatriz que es más fina que el músculo que existía previamente, por lo que el problema de la obstrucción queda resuelto, mejorando el flujo de sangre. Una vez finalizado el procedimiento, el catéter se retira y el paciente queda bajo vigilancia médica en los próximos días.

### **¿Cuándo se prefiere la ablación septal con alcohol a la miomectomía quirúrgica?**

La miomectomía quirúrgica es también un procedimiento cuya finalidad es reducir el grosor del septo que consiste en que el cirujano extirpa parte del músculo en un procedimiento quirúrgico a corazón abierto, por lo que suele requerir más tiempo de recuperación. La decisión sobre qué tipo de procedimiento es más adecuado depende de las características anatómicas del corazón, de las condiciones generales del paciente y se toma por el equipo médico-quirúrgico de cada centro, considerando también la voluntad de los pacientes. En general se prefiere la ablación septal con alcohol en personas de más edad y en los que el engrosamiento es menos grave.

### **Posibles riesgos y complicaciones asociados al procedimiento**

Las complicaciones en general son raras, pero son posibles y en parte dependen de las condiciones basales de cada paciente. Algunas de las posibles complicaciones son: alteraciones del ritmo cardíaco, sobre todo bloqueos, sangrado en el lugar de introducción del catéter o infección, complicaciones trombóticas o a nivel de las arterias coronarias, perforación cardíaca y derrame pericárdico, shock, ausencia de mejoría de los síntomas o fallo del procedimiento.

De todas las complicaciones expuestas, la más frecuente es el bloqueo del estímulo eléctrico del corazón que en ocasiones puede requerir el implante de marcapasos permanente.

### **¿Cómo es la preparación para la ablación septal con alcohol?**

Antes de realizar el procedimiento es necesario hacer algunas pruebas para ver por ejemplo la estructura de las arterias del corazón. Estas pruebas suelen ser un ecocardiograma y un cateterismo cardiaco, aunque puede ser necesaria alguna más.

Tiene que permanecer en ayunas al menos 8 horas antes del procedimiento.

Debe ducharse antes de venir al hospital.

Traiga los informes médicos de que disponga, y el listado completo de medicación que toma. Lo ideal sería que traiga las pastillas, por si alguna de las medicaciones habituales no está disponible en el hospital.

No olvide comunicarnos si tiene alguna alergia.

Consulte con su médico si hay que modificar la medicación antes del procedimiento.

Habitualmente, para este procedimiento hay que suspender la medicación anticoagulante (como el sintrom) durante 2 o 3 días, y a menudo se sustituye por heparina. Otras medicaciones que pueden necesitar suspenderse son los antidiabéticos orales, como la metformina y los fármacos betabloqueantes. No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico o del cardiólogo.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba, igualmente el Cardiólogo le informará sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba; igualmente el Cardiólogo le informara sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

Habitualmente antes del procedimiento se le canalizará una vena para administración de líquidos y medicación, y es posible que se le haga un análisis de sangre. También se suele cortar el vello de la zona por donde se van a introducir los catéteres (normalmente las ingles).

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo está listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de hemodinámica. Si le ha acompañado su familia, es importante que estén disponibles durante el tiempo que dure el procedimiento para que les podamos informar en cualquier momento.

### **¿Cómo se lleva a cabo el procedimiento de ablación septal con alcohol?**

El procedimiento habitualmente dura 1-2 horas, aunque puede prolongarse más tiempo dependiendo de cada caso, se realiza en el laboratorio de hemodinámica por un equipo

de cardiólogos y personal de enfermería. El paciente permanece despierto durante toda la operación, aunque se le administra medicación sedante para un mayor confort y relajación. Además, se administra medicación anticoagulante para reducir el riesgo de eventos trombóticos. Tras inyectar un anestésico local en la ingle, ésta se pincha para acceder a la arteria por la que se va a introducir el catéter y llevar hasta el corazón. El procedimiento está guiado por técnicas como angiografía y ecografía para asegurar la correcta posición del catéter en todo momento. Una vez asegurada la posición, se inyecta alcohol a través de la arteria del septo, lo que puede asociarse con cierta molestia en el pecho que se controla con medicación analgésica. A continuación, se suele comprobar la presión dentro del ventrículo para confirmar el resultado inmediato, aunque éste puede seguir mejorando en los días sucesivos cuando el procedimiento es exitoso. Una vez finalizado, se retira el catéter y se cierra la arteria de la ingle con un punto, dejando tapada la zona de punción con un apósito.

### **¿Cómo es la recuperación?**

Tras el procedimiento el paciente suele salir ya despierto y necesita un periodo variable de reposo y observación. Lo más habitual es que se pueda caminar a partir de las 48 horas, y el tiempo de ingreso es de unos pocos días (3-7 habitualmente).

Algunos pacientes pueden necesitar un marcapasos definitivo después del procedimiento, si su corazón presenta una frecuencia cardiaca muy baja. Esto requiere una intervención con anestesia local, que no suele plantear mayores problemas.

Después del procedimiento, probablemente su médico le ajustará el tratamiento farmacológico.

## **¿Qué resultados cabe esperar?**

Los más de veinte años desde que se ha empleado la ablación septal con alcohol por primera vez han contribuido a mejorar sustancialmente la técnica, reducir las complicaciones y mejorar los resultados. La supervivencia tras el procedimiento es del 98% al año según los últimos datos y está directamente ligada a la eficacia de la ablación y por tanto alivio de los síntomas.