Rev Port Cardiol. 2014;33(1):1–10

Revista Portuguesa de Cardiologia
Portuguese Journal of Cardiology
www.revportcardiol.org

ARTIGO ORIGINAL

Ablação septal alcoólica no tratamento da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva - experiência de quatro anos de um centro

António Fiarresga*, Duarte Cacela, Ana Galrinho, Ruben Ramos, Lídia de Sousa, Luís Bernardes, Lino Patrício, Rui Cruz Ferreira

Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Marta, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Lisboa, Portugal

Recebido a 13 de março de 2013; aceite a 25 de abril de 2013
Disponível na Internet a 7 de janeiro de 2014

PALAVRAS-CHAVE
Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva;
Tratamento percutâneo;
Ablação septal alcoólica

Resumo
Introdução: A ablação septal alcoólica (ASA) é a forma percutânea de tratamento invasivo da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO). A propósito da descrição da experiência no nosso centro, procurar-se-á rever as indicações, os aspetos técnicos e práticos e os resultados da ASA, assim como a sua posição atual em comparação com a miectomia cirúrgica.
Objetivo: Avaliar os resultados da ASA numa série de doentes consecutivos tratados nos primeiros quatro anos de atividade.
Métodos: Estudo retrospetivo de todos os doentes, consecutivos e não selecionados, com CMHO, tratados por ASA, entre janeiro de 2009 e fevereiro de 2013.
Resultados: Durante o período de quatro anos foram tratados com ASA 40 doentes. Em três doentes (7,5%) repetiu-se o procedimento. A taxa de sucesso foi de 84%. A taxa de complicações *minor* foi de 7,5%. Foi necessário implantar *pacemaker* definitivo por bloqueio auriculoventricular em dois doentes (6%, do subgrupo sem *pacemaker* prévio). A taxa de complicações *major* foi de 5%. Não houve mortalidade intra-hospitalar nesta população. Durante o seguimento clínico (22 ± 14 meses) a mortalidade cardiovascular foi de 2,5%. A mortalidade total foi de 5%.
Discussão e conclusão: Os resultados apresentados refletem a experiência inicial do tratamento com ASA no nosso centro. O procedimento foi bem-sucedido na maioria dos doentes, sendo a taxa de sucesso semelhante à descrita em outras séries, mas ainda com possibilidade de beneficiar de uma melhor seleção dos doentes. A intervenção também se revelou segura, com uma baixa ocorrência de complicações e sem mortalidade associada. A ASA é uma alternativa percutânea no tratamento invasivo dos doentes com CMHO refratária à terapêutica médica.
© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: antoniojosefiarresga@spc.pt (A. Fiarresga).

0870-2551/$ - see front matter © 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.repc.2013.04.014

KEYWORDS
Obstructive hypertrophic cardiomyopathy;
Percutaneous treatment;
Alcohol septal ablation

Alcohol septal ablation in obstructive hypertrophic cardiomyopathy: Four years of experience at a reference center

Abstract
Introduction: We describe our center's initial experience with alcohol septal ablation (ASA) for the treatment of obstructive hypertrophic cardiomyopathy. The procedure, its indications, results and clinical outcomes will be addressed, as will its current position compared to surgical myectomy.
Objective: To assess the results of ASA in all patients treated in the first four years of activity at our center.
Methods: We retrospectively studied all consecutive and unselected patients treated by ASA between January 2009 and February 2013.
Results: In the first four years of experience 40 patients were treated in our center. In three patients (7.5%) the intervention was repeated. Procedural success was 84%. Minor complications occurred in 7.5%. Two patients received a permanent pacemaker for atrioventricular block (6% of those without previous pacemaker). The major complication rate was 5%. There were no in-hospital deaths; during clinical follow-up (22±14 months) cardiovascular mortality was 2.5% and overall mortality was 5%.
Discussion and Conclusion: The results presented reflect the initial experience of our center with ASA. The success rate was high and in line with published results, but with room to improve with better patient selection. ASA was shown to be safe, with a low complication rate and no procedure-related mortality. Our experience confirms ASA as a percutaneous alternative to myectomy for the treatment of symptomatic patients with obstructive hypertrophic cardiomyopathy refractory to medical treatment.
© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

Comemoraram-se recentemente os 50 anos da primeira descrição científica original da cardiomiopatia hipertrófica[1]. A presença de uma obstrução dinâmica subaórtica foi desde cedo uma das características mais salientes num grupo importante de doentes[2].

A heterogeneidade genética e fenotípica desta doença primária do músculo cardíaco condiciona diversas dificuldades na avaliação clínica e atitude terapêutica, tendo dado origem a várias controvérsias no mundo da medicina[3]. Uma das discussões mais recentes está relacionada com o tratamento invasivo da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO). O aparecimento da ablação septal alcoólica (ASA), uma alternativa percutânea à estabelecida miectomia cirúrgica do septo, lançou um embate entre estas duas estratégias terapêuticas que ainda decorre.

A maioria dos doentes com cardiomiopatia hipertrófica tem uma obstrução intraventricular significativa, podendo esta estar presente em repouso ou ser provocada, utilizando-se habitualmente a manobra de Valsalva ou, mais corretamente, o próprio esforço para o fazer[4]. Esta obstrução é o resultado do *systolic anterior motion* (SAM) do folheto anterior da válvula mitral, determinado pela força de ejeção do ventrículo esquerdo e pelo estreitamento da sua câmara de saída, havendo também o contributo do alongamento dos folhetos mitrais em alguns doentes[5]. A obstrução aumenta a pressão intracardíaca, o consumo de oxigénio e o trabalho cardíaco, estando também frequentemente associada a insuficiência mitral, a anomalias do fluxo coronário e a disfunção diastólica. A sua presença está relacionada com a gravidade das queixas e com uma menor sobrevida destes doentes[6].

A identificação da forma obstrutiva é importante pois a obstrução constitui *per se* um alvo terapêutico. A sua redução traduz-se frequentemente numa melhoria ou resolução completa dos sintomas. A terapêutica médica é eficaz na maioria dos doentes e por isso deve ser o tratamento de primeira escolha, utilizando-se fármacos depressores do inotropismo como os beta-bloqueantes, os antagonistas dos canais de cálcio não didropiridínicos ou a disopiramida (não disponível em Portugal). Em 5-10% dos doentes a terapêutica médica não é eficaz, não é tolerada ou está contraindicada[7].

As terapêuticas invasivas são a alternativa para os doentes que mantenham queixas, com compromisso da qualidade de vida e em que a estratégia farmacológica não é eficaz. Visam a redução da espessura da porção basal do septo interventricular e a consequente redução da obstrução. A primeira a surgir foi a miectomia cirúrgica, na qual o cirurgião faz uma excisão direta de uma porção do músculo septal, e manteve-se como única alternativa durante décadas. Nos centros com experiência a sua mortalidade é $\leq$2% em doentes jovens e sem comorbilidades significativas[8]. Não é considerada uma cirurgia fácil pois o cirurgião tem de lidar com uma grande heterogeneidade da morfologia da câmara de saída do ventrículo esquerdo e fazê-lo através de uma limitada janela transaórtica. No entanto, nos centros com décadas e centenas de casos de experiência é um procedimento muito eficaz, diminuindo de forma significativa o gradiente e os sintomas em 90-95% dos doentes[7].

A necessidade de uma outra opção terapêutica para os doentes com contraindicação ou risco cirúrgico elevado deu origem a uma alternativa percutânea. A ASA baseia-se na provocação de uma necrose miocárdica circunscrita ao septo basal, através da injecção intracoronária de álcool. A sua

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/1126218

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/1126218

Daneshyari.com