

## #004 | Sobrevida post miectomía septal quirúrgica en pacientes portadores de miocardiopatía hipertrófica obstructiva". 20 años de seguimiento

Maximiliano Hernandez <sup>1</sup>; Santiago Cubas <sup>1</sup>; Juan Andres Montero <sup>1</sup>; Carolina Sosa <sup>1</sup>; Samir Cubas <sup>1</sup>; Gerardo Soca <sup>1</sup>; Ricardo Robaina <sup>1</sup>; Víctor Dayan <sup>1</sup>  
1 - INCC.

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

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar la sobrevida a largo plazo de pacientes con MCHO intervenidos quirúrgicamente a MS en Uruguay así como comparar los resultados entre aquellos sometidos a miectomía septal aislada versus los que recibieron cirugía sobre la válvula mitral en forma concomitante.

**Material y Método:** Estudio retrospectivo, multicentrico. 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 ambos grupos mediante test de chi cuadrado para variables categóricas y test Student para 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 promedio de  $52,6 \pm 15,4$  años. El 60,5% de los pacientes fueron de sexo femenino, 37,2% hipertensos, 13,9% diabéticos, 30,2% tabaquistas y un 9,3% presentaban fibrilación auricular. La mayoría referían disnea de esfuerzo CF II-III al momento de la cirugía (60,5%), angina 30,2% y algún episodio sincopal un 16,3%. Desde el punto de vista ecocardiográfico el 27,4% de los pacientes presentaba insuficiencia mitral moderada o severa al momento del diagnóstico. Un 59,8% de los pacientes recibió SVMi concomitante a la MS sin diferencias significativas en la mortalidad operatoria comparado con el grupo de MS aislada (4,7% vs 10,3%  $p=0,351$ ). La sobrevida global a 10 años fue de un 60%. Luego del análisis ajustado, la SVMi en concomitancia con la MS se asoció con una mayor sobrevida a largo plazo comparado con la MS aislada ( $p=0,019$ ). Sin embargo, no se observó 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 miectomía septal quirúrgica en Latinoamérica. La mortalidad operatoria fue de 6,9% y la sobrevida a 10 años de 60%, siendo comparables con resultados de series de centros de bajo volumen. La SVMi concomitante no se asoció a una mayor mortalidad operatoria ni a una mayor mortalidad de causa cardiovascular en el seguimiento a largo plazo.