

Autores: Avalos M, Tauber P, Quiroz W, Casas D, Salazar H, Tineo J, Iglesias E, Gutierrez R, Rodriguez R, Contreras W.

**Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares (UCIC) – Centro Modelo de Cardiología.**

**HC:** Paciente femenino de 62 años de edad, sedentaria, sin antecedentes CV. Consulta por palpitations, disnea CF NYHA II progresiva a CF III y precordialgia al esfuerzo. Presenta soplo proto - mesosistólico aórtico.

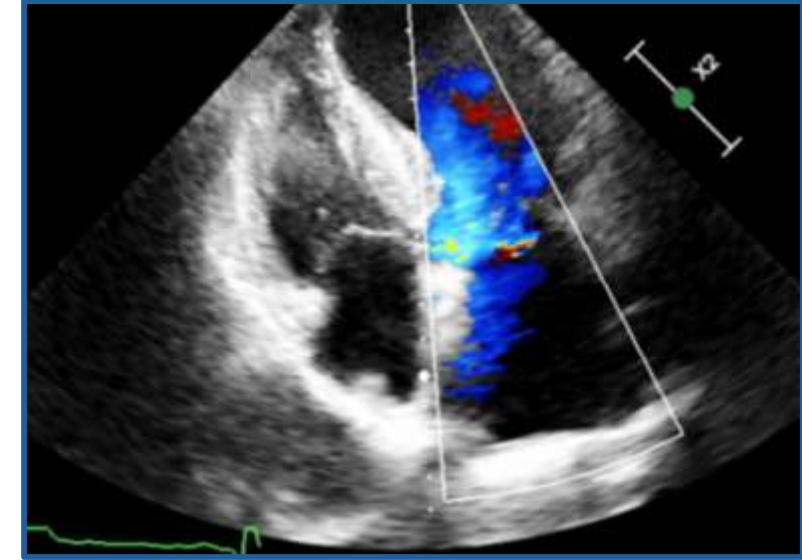
**ECG:** Ritmo Sinusal, FC: 50  
Eje: +30, P:0,10  
PR: 0,12 QRS: 0,10 ST: elevación pto J DIII, AVF, V1 A V6, T: (+) asimétricas, altas, anterolaterales y negativa en avl.  
HVI (Cornell, Minnessota)



**Ecocardiograma:** DD: 3,3, DS: 2.2, SS: 1,7 PP: 1,21, Fey 64%, hipertrofia septal basal con un espesor de 18mm y (gradiente severo) con maniobra de Valsalva de 91mmhg

**Holter:** EV (4) y ESV (40)

**PEG** se contraindica por alto gradiente intraventricular



**Resonancia cardíaca sin contraste** (alergia al gadolinio): TVI: 18mm, con inserción de músculo papilar accesorio en el segmento anteroseptal basal y desplazamiento hacia el TSVI del músculo papilar anterior con un gradiente en reposo de 56mmhg.

**Comentario:** Paciente con miocardiopatía septal asimétrica obstructiva, en tratamiento con betabloqueantes (bisoprolol 10mg c/24hrs) y amiodarona 200mg/24hrs, se contraindica actividad física deportiva fue excluida por cirugía cardiovascular para miomectomía quirúrgica por espesor limítrofes de TIV con insuficiencia mitral funcional, y por edad se descarta para ablación alcohólica de TIV, de acuerdo al estudio EXPLORER-HCM, se decide incluirla en tratamiento con mavacantem 5mg/24hr.

