

Finalmente, según algunas publicaciones previas^{2,3}, la evaluación ortostática antes del ejercicio detectó a algunos pacientes con obstrucción, lo que no se dio o no se describió en este artículo. La reducción de la precarga en posición ortostática es un estímulo importante para inducir la obstrucción del infundíbulo de salida del ventrículo izquierdo no sólo en la MCH, sino también en otros trastornos^{5,6}.

Tome Esteban⁷, en un editorial relativo al artículo que se comenta, subrayó también la importancia de usar un protocolo que maximice los factores que causan la obstrucción en los pacientes con MCH.

Nosotros pensamos que en las futuras guías de sociedades científicas se deberá recomendar claramente una metodología uniforme que utilizar por todos los grupos que estudian y tratan a esta clase de pacientes, con objeto de establecer un lenguaje común que puedan usar todos los grupos de estudio en el futuro.

Carlos Cotrim^{a,*}, Pawel Petkow Dimitrow^b y Tsung O. Cheng^c

^a*Serviço de Cardiologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal*

^b*Department of Cardiology, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Cracovia, Polonia*

^c*George Washington University Medical Center, Washington DC, Estados Unidos*

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: carlosadcotrim@hotmail.com (C. Cotrim).

On-line el 11 de abril de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Morena G, Caro C, Saura D, Marín F, Gimeno JR, González J, et al. Eco-Doppler de ejercicio en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. Factores determinantes de la limitación funcional. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:98-103.
2. Cotrim C, Loureiro MJ, Simoes O, Miranda R, Cordeiro P, Ialá M, et al. Evaluation of hypertrophic obstructive cardiomyopathy by exercise stress echocardiography. New methodology. *Rev Port Cardiol.* 2005;24:1319-27.
3. Miranda R, Cotrim C, Cardim N, Almeida S, Lopes L, Loureiro MJ, et al. Evaluation of left ventricular outflow tract gradient during treadmill exercise and in recovery period in orthostatic position, in patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Cardiovasc Ultrasound.* 2008;6:19.
4. Dimitrow PP, Bober M, Michalowska J, Sorysz D. Left ventricular outflow tract gradient provoked by upright position or exercise in treated patients with hypertrophic cardiomyopathy without obstruction at rest. *Echocardiography.* 2009;26:513-20.
5. Dimitrow PP, Cheng TO. Standing position alone or in combination with exercise as a stress test to provoke left ventricular outflow tract gradient in hypertrophic cardiomyopathy and other conditions. *Int J Cardiol.* 2010;143:219-22.
6. Dimitrow PP, Michalowska J, Sorysz D. The effect of hemodialysis on left ventricular outflow tract gradient. *Echocardiography.* 2010;27:603-7.
7. Tome Esteban MT. Evaluación dinámica de la capacidad funcional y la limitación con el esfuerzo de los pacientes con miocardiopatía hipertrófica. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:83-4.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.06.021>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.02.005>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.01.014>

Ecocardiografía de ejercicio en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. ¿La evaluación ortostática es necesaria después de todo? Respuesta

Exercise Echocardiography in Hypertrophic Cardiomyopathy: Is Upright Evaluation Needed After All? Response

Sra. Editora:

El autor comenta que la evaluación durante el ejercicio y en posición ortostática posiblemente sea la manera más sensible de detectar obstrucción latente en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. Con base en esta observación, señala la posibilidad de que en nuestro estudio¹ podamos haber subestimado el número de pacientes con formas obstructivas. Su razonamiento se basa en dos trabajos^{2,3} realizados con un número de pacientes escaso (17 y 37 respectivamente), con pruebas submáximas, en las que los autores encuentran, en apenas 7 casos, que la obstrucción sólo fue detectable tras ejercicio en posición ortostática y desapareció en pocos segundos tras adoptar el decúbito supino.

Nosotros realizamos pruebas máximas limitadas por síntomas y preferimos el decúbito, ya que evaluamos los flujos diastólicos y del tracto de salida del ventrículo izquierdo. Nuestro método nos permite obtener las imágenes en 2D y por Doppler en poco más de 1 min tras el ejercicio. Sabedores de la fugacidad de la obstrucción, siempre comenzamos con el Doppler continuo guiado por color. Es posible que en algún caso la obstrucción hubiese desaparecido, pero a falta de estudios comparativos consistentes, con pruebas de ejercicio máximo, que informen sobre la frecuencia de este hecho y del tiempo necesario para que se produzca, nos parece poco probable que esto sucediera en un número significativo de nuestros pacientes.

A pesar de todo, y teniendo en cuenta nuestros resultados, en los que mostramos que es más importante determinar la presencia de obstrucción que cuantificar en qué grado¹, hemos modificado nuestro protocolo y, coincidiendo con el autor de la carta, nos centramos en evaluar la presencia de obstrucción en el pico de ejercicio y el postesfuerzo inmediato manteniendo la posición ortostática.

Gonzalo de la Morena*

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: gdlmorena@yahoo.es

On-line el 18 de abril de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Morena G, Caro C, Saura D, Marín F, Gimeno JR, González J, et al. Eco-Doppler de ejercicio en pacientes con miocardiopatía hipertrófica. Factores determinantes de la limitación funcional. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:98-103.
2. Miranda R, Cotrim C, Cardim N, Almeida S, Lopes L, Loureiro MJ, et al. Evaluation of left ventricular outflow tract gradient during treadmill exercise and in recovery period in orthostatic position, in patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Cardiovasc Ultrasound.* 2008;6:19.
3. Dimitrow PP, Bober M, Michalowska J, Sorysz D. Left ventricular outflow tract gradient provoked by upright position or exercise in treated patients with hypertrophic cardiomyopathy without obstruction at rest. *Echocardiography.* 2009;26:513-20.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.01.014>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.02.005>