

MIOCARDIOPATÍAS

Trastorno del miocardio, en el cual el **músculo cardiaco es estructural y funcionalmente anormal en ausencia de enfermedad** de las arterias coronarias, HTA, valvulopatía o cardiopatía congénita

- Dilatada 0.4%
- Hipertrófica 0.2%
- Restrictiva (rara)

La mayoría de las alteraciones afectan el ventrículo izquierdo

MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Definición

- Se caracteriza por **DILATACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA**, sin enfermedad que la condicione

Coexiste con IC con función sistólica deprimida

Epidemiología

- Prevalencia de 0.03 – **0.4%**
- Mayor prevalencia entre **20 y 50 años**

Etiología

- **Genética 50%: TTN (Titina) LMNA (Laminina)**
- **Adquirida: Viral, Alcohol o Antraciclina e imatinib, Periparto**
- **Sistémicas: Sarcoidosis, lupus, chagas**

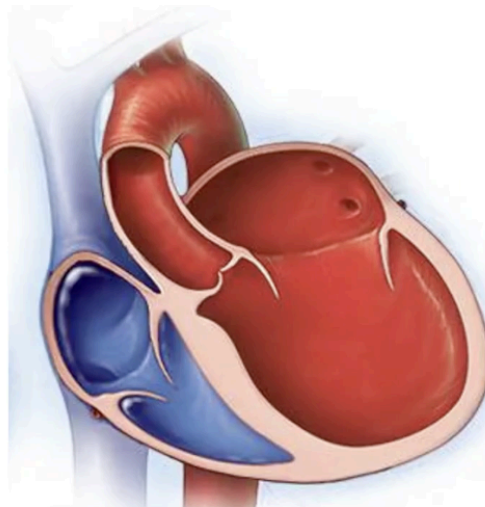
Clínica

INSUFICIENCIA CARDIACA

Disnea progresiva

Edema y hepatomegalia

Arritmias



Diagnóstico

Ecocardiograma:

con dilatación del VI y disfunción sistólica



FEVI < 50%

Resonancia >> fibrosis

TRATAMIENTO

Enfocado a tratar la Insuficiencia cardiaca

- IECA, ARNI, ISGL2
- Desfibrilador automático (arritmias) o trasplante cardiaco

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Definición

- Aumento del grosor de la pared del **VENTRICULO IZQUIERDO >15mm** sin explicación por sobrecarga hemodinámica (>13mm en familiares)

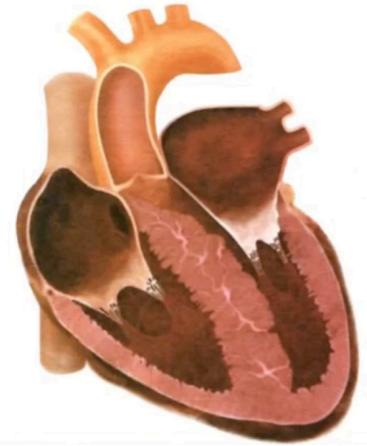
Epidemiología

- Prevalencia 0.2%
- Historia familiar de muerte súbita



Etiología

- Genética 60% : Mutaciones en proteínas sarcoméricas **MYH7 y MYBPC3 (Miosina)**
- Otras causas: AMILOIDOSIS Y ENFERMEDAD DE FABRY



Clínica (IC)

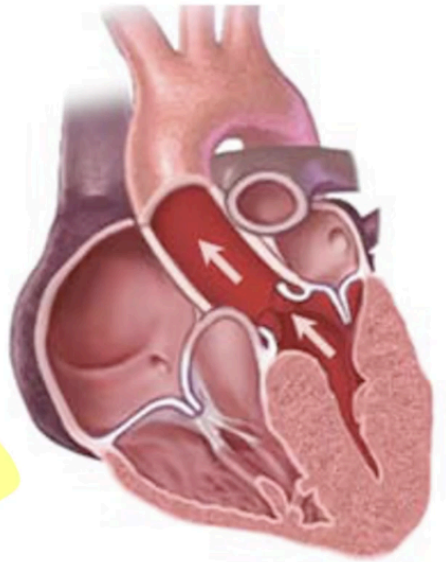
Disnea

Angina

Palpitaciones

La mayoría asintomáticos

"Extremos de la
sintomatología"
**Asintomáticos - Muerte
súbita**



Diagnóstico

Antecedentes familiares

Ecocardiograma:
**HIPERTROFIA ASIMETRICA Y
OBSTRUCCION DEL VI**

Resonancia: Fibrosis

Estudio genético

ECC >> hipertrofia del VI > 15 mm o > 13 mm con antecedentes familiares

TRATAMIENTO >> solo pacientes sintomáticos

B-bloqueadores (elección)

- Disminuye contractibilidad
- Mejora síntomas (disnea, angina)

Alternativos

- Vasodilatadores (verapamilo, diltiazem)

Otras opciones

- Desfibrilador automático
- Cx: miomectomía o ablación septal
- Trasplante

MIOMECTOMIA RESTRICTICA

Rigidez ventricular por lo que el ventrículo no se llena adecuadamente, en la diástole.

- En la **sístole** es **normal** (sacar la sangre)
- **Diástole** afectada por la **rigidez** (no se llena de sangre completamente)

Etiología

- **Idiopática**
- **Amiloidosis**: depósito extracelular de proteína amiloide
- **Sarcoidosis**: granulomas no caseificantes
- **Síndrome de Gaucher**: déficit de betaglucosidasa
- **Enfermedad de Fabry**: ligada a X por déficit de alfa-galactosidasa

Importante

- Diagnóstico diferencial con Pericarditis constrictiva
- Es la miocardiopatía **MENOS** frecuente



Clínica

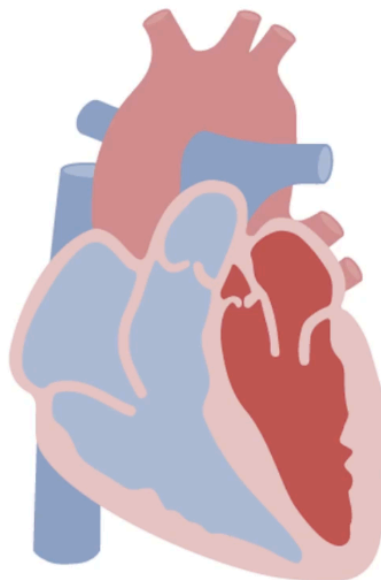
INSUFICIENCIA CARDIACA:

Disnea

Edema

Datos de bajo gasto

Fibrilación auricular hasta en 75%



Diagnóstico

- ✓ **Descarte**
- ✓ **Insuficiencia cardíaca**
- ✓ **Pericarditis**
- ✓ **Asociaciones sistémicas**
- ✓ **Ecocardiograma:**
Ventrículos pequeños o normales, Hipertrofos, FEVI conservada.

TRATAMIENTO

Sin manejo específico

- **Control de la insuficiencia cardíaca**
- **Control de la FA**
- **Trasplante cardíaco**
- **Tratar la causa: Fabry, Amiloidosis o Sarcoidosis**

MIOCARDITIS

Proceso inflamatorio no isquémico del miocardio ya sea de causa conocida o desconocida, asociado a grados variables de disfunción cardíaca. El curso natural evoluciona a curación en la mayoría de los pacientes.

ETIOLOGÍA:

- Infecciosa (coxsackie)
- No infecciosa

CLINICAMENTE

- Fulminante
- Aguda
- Crónica activa
- Crónica persistente



PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE SUBITA NO ESPERADA <40 AÑOS

CLÍNICA

- Antecedente de resfriado común 60%
- Disnea 72%
- Dolor torácico 32%
- Arritmia 18%

Sospecha por **muerte súbita** en **adultos > 40 años** y **atletas jóvenes previamente sanos (20% de las muertes súbitas)**

DIAGNÓSTICO

EKG, Biomarcadores y ecocardiograma

Biopsia

- Px con falla cardíaca de 2 sem a 3 meses y con VI dilatado, cursando con arritmia ventricular o bloqueo AV severo o que no responde a tratamiento tras 2 semanas

TRATAMIENTO

Se da en tercer nivel