

MIOCARDIOPATIA DILATADA

Autor. - Dr. Edwin Pérez García

Revisión. – Dr. Nils Zeballos Soliz

I. DEFINICION. –

La Miocardiopatía dilatada (MCD) es un espectro de desorden miocárdico heterogéneo, que esta caracterizado por la dilatación y depresión de la performance miocárdica, en ausencia de hipertensión, enfermedad valvular congénita o cardiopatía isquémica

II. ETIOLOGIA. –

Idiopática o heredo familiar en 30 a 50 %

III. CLASIFICACIÓN. -

La Sociedad Europea de Cardiología clasifica las MCD dividiéndolas en

- Causas genéticas
- Causas no genéticas

Dentro de la etiología no genética se tiene causas:

- Tóxicas, Metabólicas, Inflamatorias, Miocardiopatía periparto

Causas tóxicas

Muchos compuestos químicos pueden inducir MD; los más comunes son el consumo excesivo de alcohol y la quimioterapia.

IV. MANIFESTACIONES CLINICAS. –

Los síntomas más frecuentes son los de la INSUFICIENCIA CARDIACA, (disnea paroxística nocturna, disnea de esfuerzos progresiva, ortopnea, y edemas periféricos.)

Otras manifestaciones pueden considerar:

- Síntomas relacionados con las arritmias.
- Alteraciones de la conducción.
- Complicaciones trombo embolicas.
- Muerte súbita.

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS. –

LABORATORIOS

- Hemograma, Ionograma, Función renal, Hepatograma y coagulograma, Peptido natriurético tipo B (BNP o pro BNP NT de acuerdo a disponibilidad del centro médico), Perfil Tiroideo

ELECTROCARDIOGRAMA

El electrocardiograma no presenta patrones específicos en la MD, puede existir Hemibloqueo anterior izquierdo o posterior izquierdo y/ bloqueo AV nos puede estar indicando la presencia de Enfermedad de Chagas La presencia de ondas Q o resaltos, o mala progresión de R suele asociarse con patología coronaria preexistente

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

En casos especialmente considerados y según la disponibilidad del centro médico.

ECOCARDIOGRAFIA:

Útil para evaluar la dilatación, disfunción ventricular sistólica y diastólica, valorar las alteraciones de la contractilidad, y análisis de la función de las válvulas.

RESONANCIA MAGNETICA. - (Ver disponibilidad del centro)

Ofrece una incomparable caracterización del tejido miocárdico y permite la evaluación de la viabilidad del miocardio

SPECT. - (Ver disponibilidad del centro)

Indicada para evaluar isquemia miocárdica y/o su viabilidad

CATETERISMO DERECHO

Evalúa Gasto e índice cardiaco, presión de enclavamiento capilar pulmonar, presión de aurícula derecha.

ANGIOGRAFIA CORONARIA

Diagnóstico de la miocardiopatía isquémica

BIOPSIA MIOCARDICA

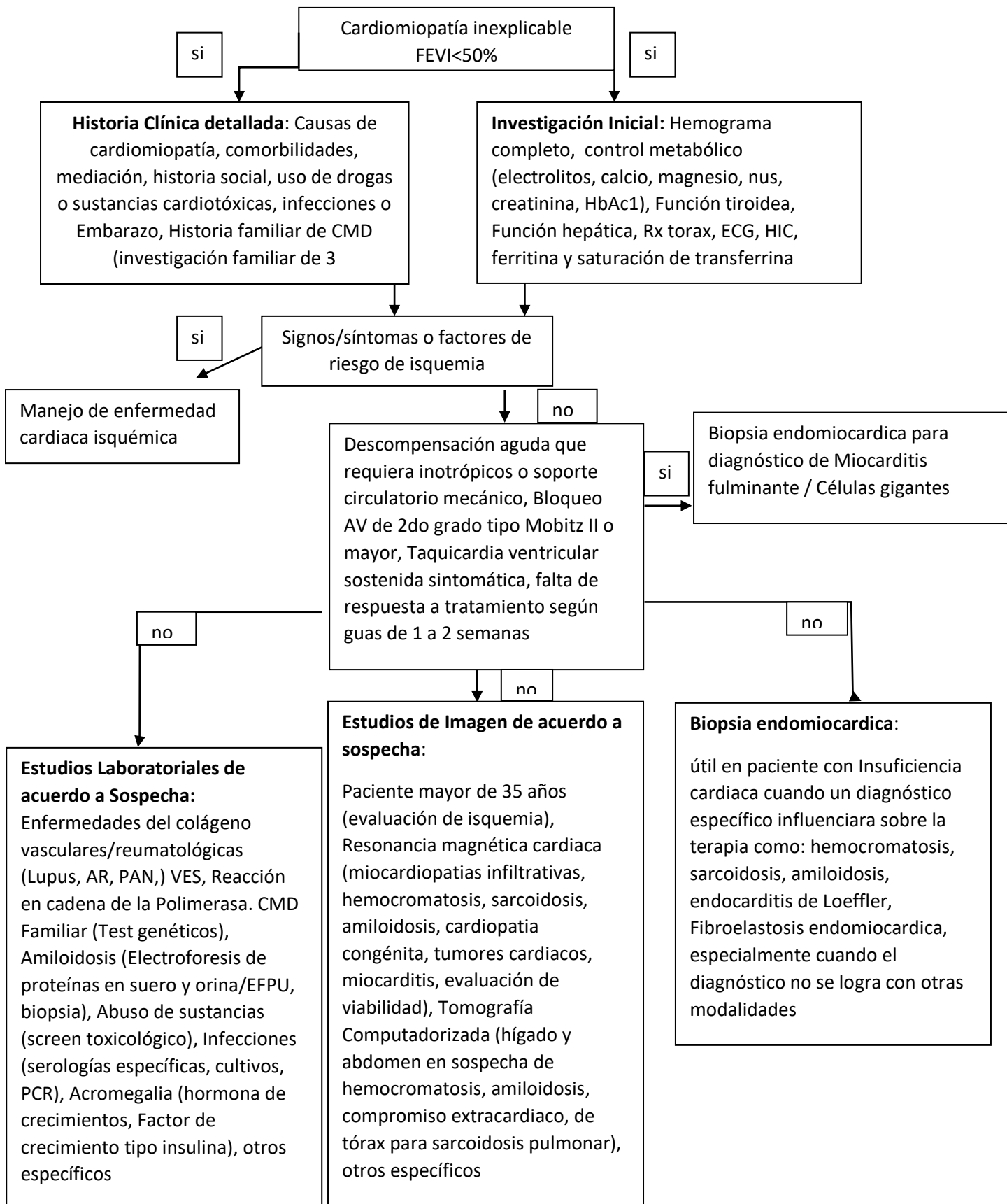
Se indica ante sospecha de una enfermedad específica del miocardio.

VI DIAGNÓSTICO. -

El cuadro clínico, con la sintomatología correspondiente y el examen físico, serán los que permitan sospechar el diagnóstico.

La auscultación permite en muchas ocasiones efectuar el diagnóstico.

Los estudios de imagen confirman el diagnóstico, de acuerdo a todos los estudios complementarios planteamos el siguiente abordaje:



VII. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Cardiopatías valvulares.

Otras causas de insuficiencia cardiaca

VIII. TRATAMIENTO.

En las formas primarias de miocardiopatía dilatada, en la que la disfunción es fundamentalmente sistólica, corresponde el tratamiento escalonado de insuficiencia cardiaca con fracción de eyección deprimida (ver detalle en la guía de insuficiencia cardiaca):

- a) IECAs o ARA II en dosis ascendente
- b) Beta bloqueante adrenérgicos
- c) Digoxina
- d) Otros vasodilatadores tales como hidralacina sola o en asociación con nitratos
- e) Diuréticos, en los que se debe considerar asociación de tiazídicos o de asa con inhibidores de la aldosterona
- f) Otros fármacos: Anti coagulantes, si están indicados

Tratamiento no farmacológico:

- **RESINCRONIZADORES:** En pacientes con indicaciones específicas para implantación de estos dispositivos, los mismos aportan beneficio en la mejora de la clase funcional.

- ABLACION POR RADIOFRECUENCIA: Limitado a algunas arritmias tipo taquicardia ventricular, de difícil indicación por lo difuso se la enfermedad.
- DESFIBRILADORES AUTOMATICOS IMPLANTABLES: puede tener buenos resultados en los pacientes con alto riesgo de muerte súbita y arritmias ventriculares malignas.
- SOPORTE CIRCULATORIO MECÁNICO TEMPORAL. Son dispositivos de alta complejidad, que suelen emplearse en pacientes en estadio D, con shock cardiogénico resistente a tratamiento y/o edema pulmonar cardiogénico, como terapia de rescate o como puente ya sea a la recuperación o trasplante cardíaco. Ejemplo: Balón de contra pulsación intra aórtico, ECMO, IMPELLA, Etc.

IX. COMPLICACIONES. –

Insuficiencia cardíaca refractaria

Arritmias cardíacas, tormentas arrítmicas

Muerte súbita

X. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y REFERENCIA.

En cuanto a la miocardiopatía dilatada, se compartirán criterios de internación en común con los de la insuficiencia cardíaca descompensa. Estos son disnea progresiva, sobrecarga hídrica, desaturación, ortopnea, disnea paroxística nocturna, edemas en miembros inferiores, etc.

Se recomienda las siguientes referencias de acuerdo a cada sospecha

TIPO DE CARDIOMIOPATIA	ESPECIALIDADES INVOLUCRADAS
Amiloidosis	Hematólogo (otros especialistas de acuerdo a afección sistémica)
Inducida por Antraciclinas	Oncólogos, especialista en trasplante de médula
Cardiomiopatía Periparto	Obstetras intensivistas, Terapista intensiva, anestesiólogos obstétricos, neonatólogo
Cardiomiopatía Genética	Genetista, perinatólogo
Cardiomiopatía Pediátrica	Pediatral, Cardiólogo especialista en congénitos
Cardiomiopatía por obesidad	Centros Bariátricos
Cardiomiopatía autoinmune	Reumatólogo
Cardiomiopatía infecciosa	Infectólogo

XI. CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA. –

Compensación de la insuficiencia cardiaca con adecuada tolerancia al tratamiento farmacológico instaurado, o cuando se comprueba el adecuado funcionamiento de dispositivos implantados (DAI, Resincronizador, marcapasos)

XII. PRONOSTICO Y REHABILITACIÓN.-.

La insuficiencia cardiaca se asocia a una alta tasa de mortalidad, el pronóstico funcional no es bueno, y el vital sombrío porque la MCPD idiopática es una patología crónica, progresiva sin posibilidades de tratamiento curativo.

Los pacientes portadores de MCPD idiopática deben recibir tratamiento de terapia de rehabilitación cardiaca en centros especializados.

XIII. REFERENCIAS

1. Doval H et al, Consenso de insuficiencia cardiaca cronica2016-1 Revista de la Sociedad Argentina de cardiología. Vol 84 suplemento 3/ octubre 2016
2. costable J, et al Miocardiopatía dilatada: ¿cuándo y cómo proceder a la investigación Etiológica? Rev Urug Cardiol 2018; 33: 343-349
3. Zinman, B., Wanner, C., et al. (2015). *Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. New England Journal of Medicine, 373(22), 2117–2128.*doi:10.1056/nejmoa1504720
4. Montserrat L et al. Avances en miocardiopatía dilatada idiopática: del genotipo al fenotipo clínico Rev Esp Cardiol Supl. 2007;7:2F-13F
5. Bozkurt et al Current Diagnostic and Treatment Strategies for Specific Dilated Cardiomyopathies A Scientific Statement from the American heart Association Circulation. 2016;134:e579–e646.