



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

QUINTO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Miocardiopatía".

ACTIVIDAD: Monografía

ASIGNATURA: Cardiología

UNIDAD II

CATEDRÁTICO: Dr. Saúl Peraza Marín

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 03 DE OCTUBRE DEL 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	2
MIOCARDIOPATÍAS GENÉTICAS	3
MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA	3
MIOCARDIOPATÍAS MIXTAS	5
MIOCARDIOPATÍA DILATADA	5
MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA	6
CONCLUSIÓN	7
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	7

MIOCARDIOPATÍA

INTRODUCCIÓN

Para comenzar, es importante saber que en cuanto a las miocardiopatías la consideraban como padecimientos de afectación primaria del músculo cardiaco de diferente etiología cuyas manifestaciones son la dilatación de cavidades, la hipertrofia muscular o la restricción al llenado del corazón en ausencia de una sobrecarga hemodinámica (volumen o presión); entonces dicha patología se podía dividir en tres grandes grupos de acuerdo con un abordaje estructural y funcional: **hipertrofica, dilatada y restrictiva.**

DESARROLLO

Hoy en día define a las miocardiopatías como un grupo heterogéneo de enfermedades del miocardio que se relacionan con disfunción mecánica o eléctrica y que por lo regular desarrollan hipertrofia ventricular inapropiada o dilatación; pueden tener múltiples orígenes dentro de los cuales las causas genéticas son muy frecuentes; dichas miocardiopatías pueden estar confinadas al corazón o bien formar parte de una enfermedad sistémica que al final lleva al enfermo a la muerte de origen cardiovascular o discapacidad por insuficiencia cardiaca progresiva.

Se reconocen dos grandes grupos de miocardiopatías:

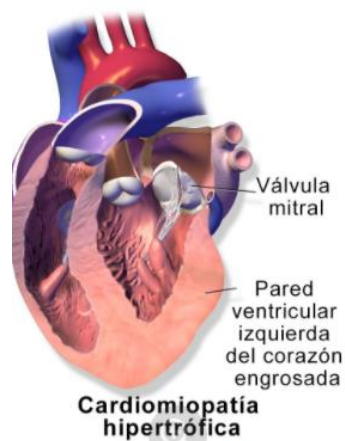
- **Primarias:** En las que la afección es predominante o limitada al músculo cardiaco y que pueden dividirse en: genéticas, mixtas o adquiridas.
- **Secundarias:** En las cuales la afección cardiaca forma parte de una enfermedad sistémica o generalizada y que pueden agruparse en enfermedades infiltrativas, por depósito o toxicidad, endomiocárdicas, inflamatorias, endocrinas, cardiofaciales, neuromusculares, nutricionales, autoinmunitarias, electrolíticas, entre otras.

Cuadro 26-1. Clasificación de las miocardiopatías

Primarias			Secundarias
Genética	Mixta	Adquirida	
Miocardiopatía hipertrofica	Miocardiopatía dilatada	Inflamatoria (miocarditis)	Infiltrativas (amiloidosis, Gaucher, Hurler, Hunter)
Displasia arritmogénica del ventrículo derecho	Miocardiopatía restrictiva	Estrés (<i>takotsubo</i>)	Depósito (hemocromatosis, Fabry, glucógeno, Niemann-Pick)
Miocardiopatía no compacta		Periparto	Toxicidad
Defectos de conducción		Taquicardiomiopatía	Endomiocárdicas (fibrosis endomiocárdica, Loeffler)
Miopatías mitocondriales		Del lactante en madres diabéticas dependientes de insulina	
Canalopatías			

MIOCARDIOPATÍAS GENÉTICAS

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA



Concepto: Es la presencia de un incremento del espesor de la pared ventricular que no se explica debido a una alteración por sobrecarga de presión o volumen.

Etiología: Las mutaciones más frecuentes se observan en la cadena pesada de la miosina beta en el cromosoma 14 (MYH7) y la proteína C ligada a la miosina en el cromosoma 11 (MYBPC3). Además la mayor parte de los casos inicia de manera temprana, con una relación familiar de la miocardiopatía hipertrófica y antecedentes de muerte súbita. Algunas miocardiopatías secundarias como las enfermedades de depósito, los errores innatos del metabolismo, enfermedades neuromusculares e infiltrativas, entre otras, pueden tener también como manifestación la hipertrofia ventricular.

Fisiopatología: Las mutaciones en las proteínas de la sarcómera producen hipertrofia y una desconfiguración histológica de las fibras miocárdicas. Desde el punto de vista anatómico, la hipertrofia puede dividirse en:

1. **Septal asimétrica:** afección selectiva de la hipertrofia al tabique interventricular.
2. **Concéntrica:** afección tanto del tabique como del resto de las paredes.
3. **Apical:** afectación de la punta del corazón.
4. **Medioventricular:** lesión de músculos papilares.

Métodos y abordaje diagnóstico

- **Síntomas:** Muerte súbita, arritmias y la fibrilación auricular.

- **Inspección y palpación:** En cuanto a la auscultación, puede presentarse un desdoblamiento paradójico del segundo ruido en el foco aórtico o accesorio como consecuencia del retardo del cierre de la válvula aórtica debido a la obstrucción, además de la presencia de dos soplos mesosistólicos, uno de ellos localizado en el ápex que se irradia a la axila y que es consecuencia del movimiento sistólico anterior de la mitral (MSA) y otro en el borde paraesternal izquierdo bajo en diamante (creciente-decreciente) que no se irradia al cuello.
- **Estudios paraclínicos:** El electrocardiograma es un estudio de alta sensibilidad y pueden encontrarse como hallazgos datos de crecimiento ventricular izquierdo, alteraciones de la repolarización con ondas T negativas asimétricas difusas y alteraciones en el segmento ST.

La guía de la European Society of Cardiology señala como criterio diagnóstico de MCH la presencia de un grosor ≥ 15 mm en uno o más de los segmentos miocárdicos del ventrículo izquierdo medidos por ecocardiografía, tomografía o resonancia magnética nuclear, que no se explica sólo por condiciones de sobrecarga.

- El ventriculograma muestra una imagen característica parecida a una zapatilla de ballet, debido al efecto sobre la cavidad ventricular de un tabique muy hipertrófico.



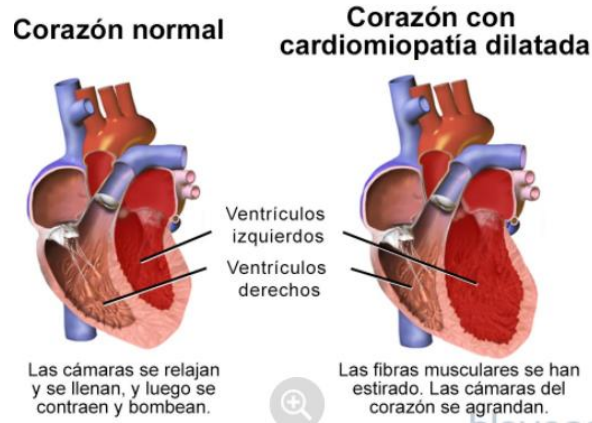
Tratamiento: tiene como finalidad atenuar los síntomas, mejorar la capacidad funcional y prevenir la progresión de la enfermedad, así como mejorar el pronóstico. Además se divide en:

- ➔ Sintomáticos con obstrucción: Se recomienda como medidas no farmacológicas la reducción de peso, evitar la deshidratación y el consumo excesivo de alcohol, evitar fármacos que incrementen el gradiente en el tracto de salida como los vasodilatadores (inhibidores de la fosfodiesterasa 5) o inotrópicos positivos (digoxina) y favorecer aquellos que lo disminuyan; los betabloqueadores son la primera línea de elección y el verapamilo o la disopiramida la segunda elección.

→ Sin obstrucción del tracto de salida del VI

MIOCARDIOPATÍAS MIXTAS

MIOCARDIOPATÍA DILATADA



Concepto: Es la presencia de dilatación ventricular izquierda con el consecuente deterioro de la función sistólica en ausencia de condiciones anormales de sobrecarga o la existencia de enfermedad coronaria que cause alteración de la función sistólica global.

Etiología

- Familiar
- Inflamatoria: Infección viral o reacciones de hipersensibilidad.

Fisiopatología: El dato característico es el incremento de los diámetros sistólico y diastólico de uno o ambos ventrículos, así como de sus volúmenes, lo que da lugar a una elevación de la presión diastólica final ventricular y la consecuente congestión retrógrada izquierda o derecha que origina los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca. Por lo general, las válvulas cardíacas no tienen lesiones y las coronarias epicárdicas muestran lesiones ateromatosas no significativas.

Métodos y abordaje diagnóstico

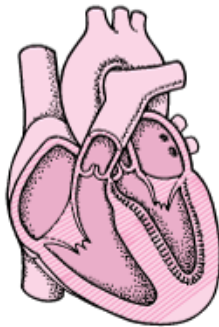
- **Anamnesis**
- **Auscultación** puede revelar en el foco mitral un soplo holosistólico cuando el anillo está dilatado o como consecuencia de remodelación ventricular que se irradia a la axila.
- **Ascitis o edema.**

- **EKG:** Muestra en la mayoría de los casos con insuficiencia cardiaca taquicardia sinusal, aunque es posible observar también arritmias ventriculares o supraventriculares, signos de crecimiento ventricular izquierdo, alteraciones de la onda T o del segmento ST.

Tratamiento

- **Medidas no farmacológicas:** Actividad física aeróbica (caminata); debe ponerse especial cuidado en la restricción de líquidos y consumo de sal.
- **Medidas farmacológicas**
 - a) **Betabloquantes:** efecto de modulación neurohumoral y la reducción de arritmias cardiacas con efectos en la sobrevida y clase funcional de los enfermos.
 - b) **Antidiuréticos:** está indicada en los individuos con retención hídrica y su tipo se determina de acuerdo con la intensidad del efecto buscado.

MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA



Concepto: un aumento de la rigidez del miocardio, con elevación de la presión intraventricular, en presencia de volúmenes diastólicos ventriculares normales o ligeramente disminuidos, grosor de la pared normal o aumentado y función sistólica preservada; puede afectar tanto al ventrículo izquierdo como al derecho, o a ambos.

Etiología

- a. No infiltrativas: esclerodermia e idiopática.
- b. Infiltrativas: el prototipo más común incluye amiloidosis, sarcoidosis y enfermedad de Gaucher.
- c. Enfermedades de depósito: hemocromatosis, enfermedad de Fabry

Fisiopatología: La disminución de la distensibilidad en los ventrículos produce una alteración de su llenado: pequeños aumentos de volumen dan lugar a una elevación desproporcionada de las presiones ventriculares y ello a su vez provoca los signos y síntomas típicos de esta alteración y la presencia de congestión venosa y sistémica.

Métodos y abordajes diagnósticos: El diagnóstico puede sospecharse cuando concurren al menos dos de los tres criterios siguientes:

- a) insuficiencia cardiaca congestiva sin causa aparente.
 - b) ecocardiograma sugestivo.
 - c) manifestaciones sistémicas que pueden sugerir cualquiera de las entidades capaces de ocasionar MCR.
- **Síntomas del fracaso ventricular:** disnea, disnea paroxística nocturna, ortopnea, edema, ascitis y fatiga.
 - **EKG:** La fibrosis o infiltración miocárdica da lugar a un bajo voltaje generalizado, en ocasiones aparecen ondas Q que simulan necrosis miocárdica o ausencia de onda r inicial en precordiales derechas; son frecuentes los bloqueos de rama izquierda y derecha, así como grados de bloqueo auriculoventricular y trastornos de la repolarización.

Tratamiento: El tratamiento de la insuficiencia cardiaca y las arritmias, así como la prevención de tromboembolias.

CONCLUSIÓN

En conclusión una miocardiopatía puede ser causada por muchos trastornos, o por alguna causa no identificable.

Las miocardiopatías a menudo provocan que el corazón no bombee la sangre adecuadamente. Esto último puede dar lugar a síntomas de insuficiencia cardíaca, como dificultad respiratoria y cansancio. Algunas miocardiopatías también pueden provocar dolor torácico, síncope, arritmias cardíacas o muerte súbita.

El diagnóstico temprano, asegura un tratamiento eficaz.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Saturno, G., Moreno, L. & Mendoza, B.. (2017). "Cardiología". Ciudad de México: Editorial: El manual Moderno.