

MARIA DEL PILAR CASTRO PÉREZ

UDS

MEDICINA HUMANA

MIOCARDIOPATÍA DILATADA

MIOCARDIOPATÍA DILATADA

¿QUÉ ES?

La destrucción difusa de fibras miocárdicas por cualquier causa o daño irreversible trae como consecuencia que las miofibrillas restantes no logren desarrollar con eficacia la función de bomba, propia del corazón.

ETIOLOGÍA

La miocarditis viral puede ser causante de miocardiopatía dilatada y ésta ha sido basada en que algunos pacientes con la enfermedad tienen altos títulos de anticuerpos en contra de virus Cocsakie B.

Cuando la hipertensión arterial es de larga evolución, las cifras se encuentran elevadas en forma importante de presión a través del tiempo, ya sea por ausencia de tratamiento o mal manejo de este proceso, el corazón puede caer en insuficiencia cardiaca.

Cuando un paciente ha tenido un infarto del miocardio extenso, o varios infartos que han dejado extensas áreas del corazón con incapacidad funcional acentuada o total.

FISIOPATOLOGÍA

La cardiomegalia llega a ser muy importante y ello condiciona insuficiencia valvular mitral y tricúspidea por dos mecanismos:

- **Dilatación de las cavidades.**
 - Perdida de orientación de los músculos papilares, que normalmente guardan una posición casi perpendicular a las válvulas; en el corazón dilatado, los músculos papilares se desvían lateralmente y la tensión que desarrollan es aplicada tangencialmente a las valvas del anillo valvular.
- Dilatación del anillo valvular, como resultado de la orientación de los músculos papilares, que

CUADRO CLÍNICO

Los pacientes sintomáticos, generalmente son portadores de una enfermedad más avanzada. En ellos las manifestaciones clínicas son las propias de la insuficiencia cardiaca congestiva, de aparición insidiosa.

La exploración física puede mostrar signos de hipertensión venosa sistémica

- 🚩 ingurgitación yugular
- 🚩 hepatomegalia congestiva
- 🚩 edema de miembros inferiores

Que se conjugan con cardiomegalia, ritmo de galope, y muy frecuentemente, con signos de insuficiencia mitral pura e hipertensión pulmonar: los signos de insuficiencia tricúspidea aparecen en menor proporción.

hay signos clínicos que podrán ayudar al diagnóstico diferencial como lo son:

- 🚩 La ausencia de chasquido de apertura mitral, falta de daño orgánico de la válvula.
- 🚩 Falta de signos de ataque a la válvula aórtica.
- 🚩 Falta de proporción entre el grado de insuficiencia mitral y el grado de cardiomegalia

La manifestación inicial más frecuente es la insuficiencia cardiaca (85 %) y de ella la disnea aparece con mayor frecuencia (86 % de los casos) y con menor frecuencia la manifestación primera es el edema (29 %)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico puede sospecharse en la historia clínica, con las manifestaciones mencionadas. El ECG mostrará crecimiento de cavidades, trastornos de la conducción intraventricular o frecuentes trastornos del ritmo (80 % de los casos) la fibrilación auricular aparece en el 20 % de los casos.

La radiografía de tórax es de utilidad para descubrir el grado de cardiomegalia y de congestión pulmonar.

El estudio ecocardiográfico es definitivo para el diagnóstico de este padecimiento al demostrar la dilatación de las cavidades ventriculares y la normalidad ecocardiográfica de las válvulas auriculoventriculares.

El cateterismo cardiaco solamente está indicado cuando hay alguna sospecha clínica de que el cuadro puede ser causado por cardiopatía isquémica.