



DERECK HARPER NARCIA

“MIOCARDIOPATIAS”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA

MATERIA: CARDIOLOGÍA
FECHA: 9 DE OCTUBRE DEL 2022
DR: SAUL PERAZA
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

1. Miocardiopatía hipertrófica (MCH)

Ese tipo de miocardiopatía hace que el músculo cardíaco aumente de tamaño y grosor con respecto a lo normal. Las zonas engrosadas pueden obstruir los ventrículos (las cámaras inferiores del corazón) y dificultar el bombeo de sangre.

2. Miocardiopatía dilatada (MCD)

Esta es una afección frecuente que aparece cuando los ventrículos del corazón se debilitan y aumentan de tamaño. Los ventrículos debilitados no bombean bien y eso lleva a que el corazón trabaje más.

3. Miocardiopatía restrictiva (MCR)

Este tipo infrecuente de miocardiopatía produce rigidez de los ventrículos, pero las paredes del corazón no aumentan de grosor. Debido a eso, los ventrículos no se relajan y no se llenan con una suficiente cantidad de sangre para bombear al resto del cuerpo. La miocardiopatía amiloide por transtiretina es un tipo infrecuente de miocardiopatía restrictiva que es más habitual en hombres afroamericanos.

4. Miocardiopatía no compactada (MNC)

Este tipo infrecuente de miocardiopatía ocurre cuando el ventrículo izquierdo desarrolla tanto músculo de aspecto liso, normal, como de aspecto esponjoso, que forma un trabeculado intenso. El músculo esponjoso puede penetrar el ventrículo izquierdo. Eso debilita el músculo cardíaco e impide que el corazón bombee suficiente sangre al resto del cuerpo.

5. Displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD)

Esta afección poco frecuente se desarrolla cuando el tejido muscular normal del ventrículo derecho es reemplazado por tejido graso o fibrótico. Eso puede provocar latidos cardíacos irregulares (arritmia). La miocardiopatía arritmogénica suele afectar a adolescentes o adultos jóvenes y aumenta el riesgo de sufrir un paro cardíaco. De hecho, es la causa más frecuente de muerte súbita entre los jóvenes y los atletas.

6. Miocardiopatía de tako-tsubo, o síndrome del corazón roto

Esta afección infrecuente se desarrolla cuando el estrés intenso hace que el músculo cardíaco deje de funcionar correctamente. Esta enfermedad afecta más a las mujeres que a los hombres y es más habitual después de la menopausia.

Algunas personas que tienen miocardiopatía nunca tienen síntomas. Otras tal vez no tengan síntomas hasta que la afección empeora.

Entre los síntomas frecuentes se encuentran los siguientes:

- falta de aire;
- dolor en el pecho, en especial después de la actividad física o de una comida abundante;
- cansancio incluso después de descansar;
- mareos y desmayos;
- arritmias (latidos cardíacos irregulares);
- soplos cardíacos (ruidos extra o inusuales que se oyen durante un latido cardíaco).

La miocardiopatía puede ser hereditaria o adquirida.

- “Hereditaria” significa que los padres transmitieron los genes de la enfermedad. La presencia de mutaciones, o cambios, en los genes que controlan cómo se forma el corazón pueden llevar a que el corazón no se desarrolle correctamente. La miocardiopatía hipertrófica y la miocardiopatía arritmogénica suelen ser tipos hereditarios de la enfermedad.
- “Adquirida” significa que la persona no nació con la enfermedad, sino que esta se desarrolló debido a otra enfermedad o afección. Hay afecciones que dañan el corazón y pueden conducir a una miocardiopatía.

¿Qué aumenta el riesgo de sufrir una miocardiopatía?

La miocardiopatía puede aparecer en personas de cualquier edad, raza y origen étnico. A veces, otras afecciones médicas o hábitos del estilo de vida pueden aumentar el riesgo de presentar una miocardiopatía.

Factores de riesgo que puede controlar:

- tomar mucho alcohol habitualmente (más de dos tragos por día en los hombres o un trago en las mujeres);
- consumir cocaína o anfetaminas;
- situaciones muy estresantes, que pueden aumentar el riesgo de miocardiopatía de tako-tsubo, también llamada síndrome del corazón roto, en especial si hay otros factores de riesgo presentes.

Factores de riesgo que no puede controlar:

- edad: algunos tipos de miocardiopatía son más frecuentes en determinados grupos etarios.
 - La miocardiopatía arritmogénica es más habitual en adolescentes y adultos jóvenes.
 - La miocardiopatía dilatada es más habitual en adultos de 20 a 60 años.
 - La miocardiopatía hipertrófica es más habitual en personas de 30 a 40 años.

- La miocardiopatía de tako-tsubo es más habitual en las mujeres después de la menopausia;
- antecedentes familiares de miocardiopatía u otras afecciones cardíacas;
- quimioterapia o radioterapia para el cáncer;
- otras afecciones médicas;
 - enfermedades que afectan el funcionamiento de los músculos, como distrofia muscular de Duchenne [external link](#) (en inglés);
 - enfermedades que producen la acumulación de sustancias en el corazón, como hemocromatosis, sarcoidosis o amiloidosis [external link](#) ;
 - inflamación cardíaca (en inglés) por endocarditis, miocarditis o pericarditis;
 - infecciones, como hepatitis viral y VIH;
 - obesidad, diabetes u otros problemas del sistema metabólico;
 - enfermedad tiroidea y otros problemas de los niveles de hormonas.

¿Se puede prevenir la miocardiopatía?

Es posible que pueda prevenir la miocardiopatía adquirida o que disminuya el riesgo de problemas.

- Haga cambios cardiosaludables en su estilo de vida, como elegir alimentos cardiosaludables, hacer actividad física, tratar de alcanzar un peso saludable, dejar de fumar y controlar el estrés. Además, no tome demasiado alcohol y evite las drogas ilegales, como la cocaína.
- Busque tratamiento para las afecciones médicas que causan miocardiopatía o que empeoran la afección.

El médico puede buscar la presencia de una miocardiopatía si algún familiar cercano tiene esa enfermedad o tuvo otra afección cardíaca grave, o si algún integrante de su familia sufrió muerte súbita. La muerte súbita sin explicación puede ser un signo de paro cardíaco. El médico también podría observar signos de miocardiopatía durante un examen de rutina.

Pruebas de diagnóstico

Para diagnosticar una miocardiopatía, el médico puede indicar una o más pruebas.

- Los análisis de sangre miden los niveles de determinadas sustancias en la sangre, que aumentan en caso de miocardiopatía o de complicaciones como la insuficiencia cardíaca.

- Las pruebas cardíacas, como los estudios por imágenes, ecocardiografía y pruebas de esfuerzo, investigan el tamaño y la forma del corazón y su funcionamiento.
- Las pruebas genéticas son importantes si uno o más parientes cercanos tienen miocardiopatía u otra afección cardíaca que puede afectar a varios miembros de la familia. Un asesor en genética puede ayudarlo a averiguar si su miocardiopatía es hereditaria.

Procedimientos

El médico puede indicar uno de estos procedimientos médicos para confirmar el diagnóstico:

Cateterismo cardíaco

El cateterismo cardíaco es un procedimiento médico que se usa para diagnosticar y tratar algunas afecciones cardíacas. Durante un cateterismo cardíaco, se coloca un tubo delgado, largo y flexible llamado catéter en un vaso sanguíneo del brazo, la ingle o la parte superior del muslo, o el cuello. Luego el catéter se guía hacia el corazón.

Angiografía coronaria

La angiografía coronaria es un procedimiento en el que se emplea una sustancia de contraste, que suele contener yodo, e imágenes radiográficas para detectar obstrucciones en las arterias coronarias debido a la acumulación de placas. Las obstrucciones impiden que el corazón reciba oxígeno y nutrientes importantes.

Este procedimiento se usa para diagnosticar enfermedades cardíacas o después de observar resultados anormales en pruebas como un electrocardiograma (ECG) o una prueba de esfuerzo con ejercicio. Si está sufriendo un ataque cardíaco, una angiografía coronaria puede ayudar a los médicos a planificar el tratamiento.

La angiografía coronaria por lo general se realiza en un hospital. El paciente está despierto pero se le administra un medicamento para que se relaje durante el procedimiento. A menudo, la angiografía coronaria se realiza con un procedimiento de cateterismo cardíaco. Para eso, su médico limpiará y anestesiará una zona del brazo, la ingle o la parte superior del muslo, o el cuello antes de realizar un pequeño orificio en un vaso sanguíneo. El médico insertará un tubo o catéter en el vaso sanguíneo. El médico usará imágenes radiográficas como ayuda para colocar el catéter en la arteria coronaria. Una vez que el catéter esté en su lugar, el médico inyectará la sustancia de contraste por el catéter para resaltar las obstrucciones y obtendrá imágenes radiográficas del corazón. Si se detectan obstrucciones, el médico puede usar una intervención coronaria percutánea, también conocida como angioplastia coronaria, para mejorar el flujo de sangre al corazón.

Luego de la angiografía coronaria, el médico retirará el catéter, cerrará el orificio realizado en el brazo, la ingle o el cuello y colocará una venda en el lugar. Tal vez se produzca un hematoma y sienta dolor en el lugar de inserción del catéter. Permanecerá en el hospital unas horas o durante la noche. En ese tiempo, el equipo de atención médica controlará su frecuencia cardíaca y presión arterial.

La angiografía coronaria es un procedimiento de uso frecuente que rara vez causa problemas graves. Sin embargo, como ocurre con cualquier procedimiento aplicado al corazón, tiene algunos riesgos. Estos incluyen sangrado, reacciones alérgicas a la sustancia de contraste, infección, daño de los vasos sanguíneos, arritmias, y coágulos de sangre que pueden provocar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular (en inglés). El riesgo de complicaciones es más alto en personas de más edad o que tienen enfermedad renal crónica o diabetes.

Biopsia cardíaca

Una biopsia cardíaca, o biopsia miocárdica, se usa para diagnosticar algunos tipos de miocardiopatía. En esta prueba, el médico extrae una pequeña parte del músculo cardíaco para ver si hay signos de miocardiopatía. Esta prueba puede hacerse durante un cateterismo cardíaco.

Si tiene miocardiopatía pero no tiene ningún síntoma, tal vez no necesite tratamiento. Algunos tipos de miocardiopatía que aparecen repentinamente, como la miocardiopatía dilatada, pueden desaparecer sin tratamiento.

Si su médico le recomienda tratamiento, su plan de tratamiento dependerá del tipo de miocardiopatía que tenga, de la gravedad de la misma y de si tiene alguna complicación. Su médico le comentará las opciones de tratamiento para elegir el plan de tratamiento óptimo para usted.

El tratamiento de la miocardiopatía tal vez no cure el problema de su corazón. Los principales objetivos del tratamiento son:

- controlar los síntomas para que pueda tener una buena calidad de vida;
- manejar cualquier afección médica que haya causado la miocardiopatía;
- prevenir problemas graves, como un paro cardíaco súbito;
- impedir que la enfermedad empeore.

Su tratamiento puede incluir medicamentos, procedimientos y dispositivos. Tal vez deba consultar a un cardiólogo, un médico que se especializa en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardíacas.

Medicamentos

Los siguientes medicamentos pueden ayudar a tratar sus síntomas. Si su médico le receta un medicamento, es porque ha determinado que los beneficios superan los riesgos para su afección.

- Medicamentos para eliminar el sodio y el líquido en exceso del cuerpo: Estos incluyen diuréticos y antagonistas de la aldosterona. Estos medicamentos reducen la cantidad de sangre que debe bombear el corazón. Los diuréticos en dosis muy altas pueden provocar presión arterial baja, enfermedad renal y empeoramiento de los síntomas de insuficiencia cardíaca. Los efectos secundarios de los antagonistas de la aldosterona pueden incluir enfermedad renal y concentraciones altas de potasio.
- Medicamentos para relajar los vasos sanguíneos y facilitar que el corazón bombee la sangre: Estos incluyen inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), bloqueantes de los receptores de angiotensina II y la combinación de hidralazina/dinitrato de isosorbida, que se usa para tratar la insuficiencia cardíaca en afroamericanos. Los posibles efectos secundarios incluyen cefaleas, tos, presión arterial baja y enfermedad renal.
- Medicamentos que reducen la frecuencia cardíaca, como betabloqueantes, bloqueantes de los canales de calcio e ivabradina: Tal vez necesite estos medicamentos si tiene latidos cardíacos irregulares (arritmia). Estos medicamentos facilitan que el corazón bombee la sangre. Los posibles efectos secundarios incluyen frecuencia cardíaca lenta o irregular, presión arterial alta y visión borrosa o ver halos brillantes. También pueden empeorar algunas arritmias.
- Medicamentos que equilibran los niveles de electrolitos: Estos pueden ayudar a que el corazón trabaje mejor. Los efectos secundarios incluyen enfermedad renal y niveles altos de potasio en la sangre.
- Medicamentos diluyentes de la sangre (anticoagulantes): Estos medicamentos ayudan a prevenir la formación de coágulos de sangre. Los medicamentos pueden aumentar el riesgo de sangrado grave.
- Digoxina: Se usa para tratar los latidos cardíacos rápidos o irregulares. La digoxina puede provocar náuseas, vómitos y diarrea. También puede causar algunos tipos de arritmias.
- Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2 (SGLT-2): Estos medicamentos suelen usarse para tratar la diabetes, pero también pueden ayudar a que el corazón funcione mejor. Los posibles efectos secundarios incluyen enfermedad renal e infecciones.