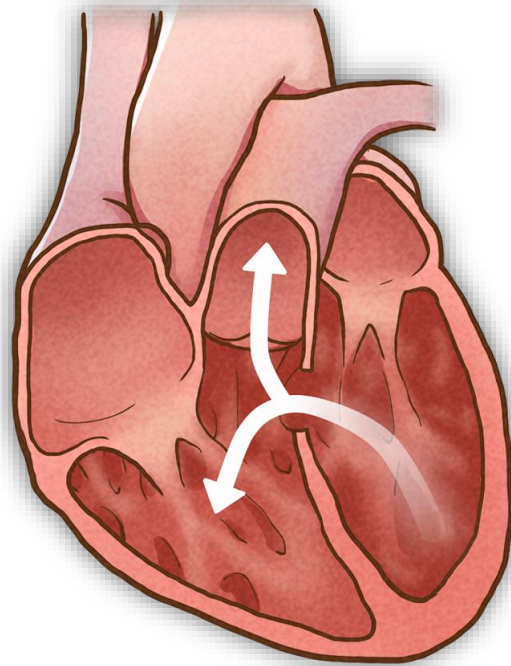


TIPOS DE MIOCARDIOPATIAS



POR: DIEGO FABRICIO GONZÁLEZ MELLANES

CARDIOLOGÍA

DR. SAÚL PERAZA MARÍN

Hay muchos tipos de miocardiopatía; el tipo va a depender del problema que tiene el corazón.

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

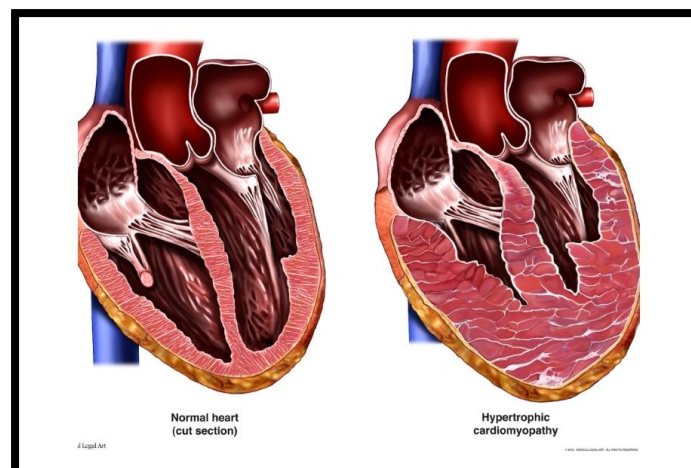
Ese tipo de miocardiopatía hace que el músculo cardíaco aumente de tamaño y grosor con respecto a lo normal. Las zonas engrosadas pueden obstruir los ventrículos y dificultar el bombeo de sangre. Por lo general, la miocardiopatía hipertrófica es causada por cambios en los genes que producen un engrosamiento del músculo cardíaco. La miocardiopatía hipertrófica afecta generalmente la pared muscular entre las dos cavidades inferiores del corazón.

En el fenotipo más frecuente, la porción anterior del tabique y la pared libre anterior contigua por debajo de la válvula aórtica están muy hipertrofiados y engrosados, con escasa o nula hipertrofia de la pared posterior del ventrículo izquierdo.

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son disnea, dolor torácico, palpitaciones y síncope, y están relacionadas con la aparición de disfunción diastólica, obstrucción al tracto de salida del ventrículo izquierdo, isquemia, fibrilación auricular y respuesta vascular inadecuada.

El ecocardiograma se usa comúnmente para diagnosticar la miocardiopatía hipertrófica. Esta prueba usa ondas sonoras para observar si el músculo cardíaco tiene un grosor inusual. También muestra el funcionamiento de las cavidades y las válvulas del corazón al bombear sangre.

Los objetivos del tratamiento de la miocardiopatía hipertrófica son aliviar los síntomas y prevenir la muerte cardíaca súbita entre las personas de alto riesgo. El tratamiento depende de la gravedad de los síntomas.



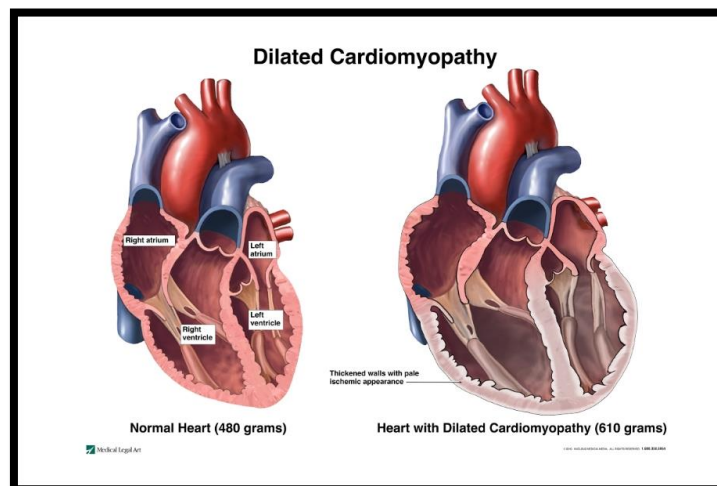
MIOCARDIOPATÍA DILATADA

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. Es causada por un estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias o por presión arterial alta mal controlada.

El fenómeno fundamental de las miocardiopatías dilatadas es la disminución de la capacidad contráctil o función sistólica del miocardio, y una progresiva dilatación y pérdida de la geometría ventricular. Normalmente afecta a ambos ventrículos, pero puede predominar en uno de ellos.

Desde el punto de vista clínico, se caracteriza por dilatación y disfunción contráctil del ventrículo izquierdo o de ambos ventrículos. Para diagnosticar la miocardiopatía dilatada, el médico hará un examen físico utilizando el estetoscopio y te hará preguntas sobre tus antecedentes médicos personales y familiares. De la misma manera, se puede diagnosticar con estudios de ECG, ecocardiograma, análisis de sangre, radiografía de tórax.

El tratamiento depende de las causas, pero los objetivos del tratamiento son reducir los síntomas, mejorar el flujo sanguíneo y evitar mayor daño cardíaco. Puede incluir medicamentos o una cirugía para implantar un dispositivo médico que ayude al corazón a latir o bombear sangre.



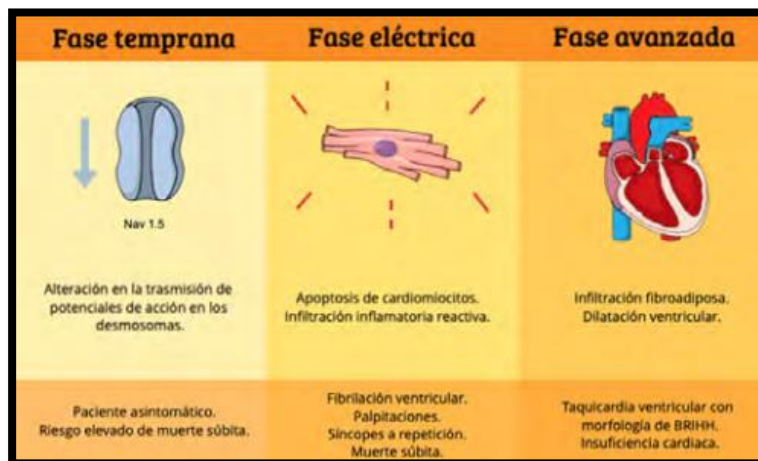
MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

Esta afección poco frecuente se desarrolla cuando el tejido muscular normal del ventrículo derecho resulta por tejido graso o fibrótico. Eso puede provocar latidos cardíacos irregulares. 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.

Es una patología de origen genético cuya base molecular se encuentra a nivel de los desmosomas, caracterizada por una sustitución progresiva de los miocitos del ventrículo derecho por tejido graso, que conduce a arritmias potencialmente graves y disfunción miocárdica.

Algunas de las características estructurales y funcionales del VD plantean importantes dificultades para el diagnóstico por imagen ecocardiográfica. Concretamente, se debe a su posición próxima a la pared anterior del tórax y a su forma, su orientación y su geometría complejas y su pared delgada. En comparación con la ecocardiografía, la resonancia magnética cardíaca (RMC) aporta varias ventajas que permiten superar algunas de estas dificultades. Entre ellas se encuentra la visualización tridimensional del corazón y su relación con las estructuras torácicas, la ausencia de supuestos geométricos en la cuantificación de los volúmenes del VD y el ventrículo izquierdo (VI), una resolución espacial excelente y la caracterización del tejido.

A día de hoy, no existe un tratamiento curativo de la miocardiopatía arritmogénica. Las terapias van dirigidas a minimizar los síntomas y prevenir la muerte súbita de pacientes en riesgo. Aunque solo será necesario en un porcentaje pequeño de pacientes, puede ser necesario un trasplante cardíaco.

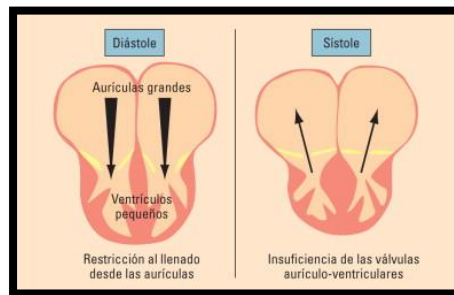


MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA

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 cantidad suficiente 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.

Las causas más comunes son amiloidosis y cicatrización del corazón por causa desconocida. También puede ocurrir después de un trasplante de corazón.

El diagnóstico se basa principalmente en los resultados combinados de la exploración física, la electrocardiografía (ECG), la radiografía de tórax y la ecocardiografía. En cuestión del tratamiento, se pueden manejar medicamentos anticoagulantes, quimioterapia (en algunas situaciones), diuréticos para eliminar líquidos y ayudar a mejorar la respiración.



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, sus mecanismos fisiopatológicos precisos aún son desconocidos.

Esta miocardiopatía aparentemente efímera que produce un grado variable de disfunción ventricular, predominantemente izquierda y, por definición, reversible.

Debido a que la presentación inicial suele ser similar a un infarto de miocardio, lo primero es descartarlo, con lo cual es conveniente realizar un electrocardiograma, analítica con enzimas cardíacas y ecocardiografía. No hay un tratamiento estándar.

