

Dos pacientes portadores de miocardiopatía hipertrófica – 2000

Dra. Gloria Rodríguez

Estimados amigos:

Transcribo esta consulta de la Dra. Gloria Rodríguez sobre dos pacientes con Miocardiopatía Hipertrófica, que enviara a la Redacción del Newsletter del Foro de Educación Continua en Cardiología para su discusión en el Foro.

Un abrazo

Edgardo Schapachnik

=====

Estimado Dr Schapachnik :

Lamentablemente no he podido participar del interesantísimo chat sobre Miocardiopatía Hipertrófica que se desarrolló el día 12 de mayo, sin embargo, al recibir el Número especial que lo transcribía, me surgieron algunas preguntas relacionadas que quisiera hacerle llegar al Dr. Boccardo.

Me desempeño en un Hospital zonal de la provincia de Buenos Aires con poca disponibilidad de recursos diagnósticos y poca experiencia; sin embargo la complejidad de los pacientes que asistimos nos obliga a leer y consultar a otros centros permanentemente.

Actualmente tenemos en seguimiento 2 pacientes con diagnóstico de Miocardiopatía hipertrófica:

PACIENTE 1) 19 años, masculino, madre muerte súbita; consulta por primera vez hace 3 años, por control de salud, encontrándose asintomático. ECG y Ecocardiograma con severa hipertrofia difusa 3-4 cm. Se pide Doppler y Holter, y el paciente no regresa hasta marzo del 2000, por haber presentado cuadro de visión borrosa e inestabilidad en la marcha transitorias. El Eco doppler informa severa y difusa hipertrofia (3 - 4 cm) con gradiente medio ventricular 80 mm Hg.; no tiene arritmia en el ECG y aún no tenemos resultado de Holter.

PACIENTE 2) 35 años, masculino, antecedentes familiares dudosos de Miocardiopatía Hipertrófica. Consulta derivado de Clínica médica por ECG patológico y soplo. Eco transesofágico informa Hipertrofia limitada al ápex de 31 mm, sin gradiente. Refiere disnea CF I, no tiene arritmia por ECG y aún no tenemos resultado de Holter.

Preguntas:

- a. Centro de derivación en Buenos Aires con experiencia en la patología
- b. ¿B bloqueantes? ¿CDI? ¿ambos? ¿en cuál de los dos casos?
- c. ¿Prueba de esfuerzo para el segundo caso?
- d. ¿Cirugía para el segundo caso?
- e. ¿En algún caso está indicado el trasplante?

Agradeceré que me hagan llegar alguna respuesta a mis preguntas dado que es necesario ofrecer a estos pacientes el mejor tratamiento disponible.

Los saludo atte, y reitero mi agradecimiento.

Dra. Gloria Rodríguez.

Hospital Zonal General de Agudos Dr. Arturo Oñativia. Rafael Calzada. Pcia de Buenos Aires.

OPINIONES DE COLEGAS

Estimada Colega:

Los dos pacientes son distintos.

El primero tiene más riesgo por su antecedente de madre con MS y un espesor septal mayor a 3 cm. Se debe estratificar aún más el riesgo con el Holter (esperando el resultado) y con una ergometría. Si en el Holter tiene VARIOS episodios de TV no sostenida de más de 4 latidos o uno solo de más de 10 latidos, lo ubica en un grupo de alto riesgo de MS. Si durante o después de la ergometría padece hipotensión o falla de aumento de la TA (menos de 20 mm Hg), también pertenece a un grupo de alto riesgo.

Sobre qué hacer, algunos grupos le colocarían un ICD con los entecedentes de MS en la madre y espesor septal mayor a 3 cm. Si sumado a esto padece TV en el Holter y/o ergometría anormal, todo estaría más en favor de esta indicación. La amiodarona es otra opción, pero no ha resultado ser tan

efectiva como el ICD. Si no se puede implantar el dispositivo, la amiodarona está formalmente indicada.

El segundo paciente no tiene antecedentes familiares de MS, no tiene síntomas, la hipertrofia parece ser únicamente apical. Hay que esperar el resultado del Holter y se le debe realizar una ergometría para estratificar el riesgo.

Si varios de estos estudios son anormales está indicado el ICD, aunque nuevamente la amiodarona de por vida es otra opción.

La cirugía está indicada únicamente para mejorar la obstrucción, no cambia la historia natural de la enfermedad.

Los beta bloqueantes están indicados para mejorar los síntomas de ángor y disnea.

El trasplante es la última opción cuando ya no ha resultado ningún tratamiento.

Gracias por permitirme opinar sobre pacientes tan interesantes

Dr. Daniel Boccardo

Estimada Dra. Rodriguez:

El Instituto del Tórax (Hospital Intersonal de Agudos San Juan de Dios) de La Plata es un muy buen centro de alta complejidad cardiológica. El jefe de servicio es el Dr Torrijos con quien usted se podría contactar si tene necesidad de derivar a sus pacientes.

Atte.

Dr. Chambó Marcelo