

Diferentes métodos para estratificar el riesgo de MS en pacientes con cardiopatía no isquémica - 2017

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Método	Riesgo
Evaluación clínica clase funcional NYHA	Clase II: 64% de MS; Clase III: 59% en 1 año
Síncope	Con síncope 45% en un año; sin síncope 12%
Exámenes de laboratorio	Peptidio natriurético cerebral (BNP), hiperuricemia y hemoglobina son incluidos como predictores de riesgo
Fracción de eyección del VI	2.28% por cada 10% de disminución
ECG	QRS prolongado, fQRS, y potenciales tardíos en el ECG-SA
Holter/24h	Aumentado ante TV-NS > 10 latidos

Variabilidad del RR	Resultados controvertidos
Turbulencia da FC	Resultados controvertidos
Alternancia de T	Resultados controvertidos
Teste ergométrico cardio-pulmonar	Respiración periódica: FC de 8,4 para los principales eventos arrítmicos
123I-MIBG	Altered result: HR of 4.79 for SCD
Estudio electrofisiológico	Positivo: HR of 4.19 for ICD therapy
Resonancia magnética cardíaca	Fibrosis cardíaca con la técnica de realce tardío : HR de 3,2-5,4 para eventos arrítmicos
Estudio genético	M u t a t i o n s a n d polymorphisms associated with increased risk Mutacion LMNA

Pimentel M, Rohde LE2, Zimmerman A3, Zimmerman LI4. Sudden cardiac death markers in non-ischemic cardiomyopathy. J Electrocardiol. 2016 May-Jun;49(3): 446-51. doi: 10.1016/j.jelectrocard.2016.03.012

- I. **Alto riesgo:** Síncope FEVI < 35%, Fibrosis cardíaca con la técnica de realce tardío en la MRI
- II. **Posible alto riesgo:** EEF Positivo, TVNS > 10 latidos Presence of Periodic Breathing Altered TWA fQRS Genetic evaluation

III. Riesgo bajo: FEVI > 45% Ausencia de síncope, estudio electrofisiológico negativo , TVNS, periodic breathing, TWA, fQRS, positiva mutación