

Principales elementos para el diagnóstico diferencial entre la TVM idiopática de la via de salida del VD (TMMI-VSVD) y la DAVD. - 2008

Dr. Andrés R. Pérez Riera

I) Historia familiar

TMMI-VSVD: Sin antecedentes

DAVD: positive en 35% de los casos. Esporádica 65%

II) Edad media de presentación

TMMI-VSVD: 40 años

DAVD: 20 años.

III) Género

TMMI-VSVD: Igual

DAVD: 3:1 en favor del masculino.

IV) Prevalencia:

TMMI-VSVD: Mayor

DAVD: estimada en 1/5000

V) Áreas endémicas

TMMI-VSVD: No tiene.

DAVD: En la región de Véneto Italia. Nueva Escocia y la isla griega de Naxos (forma recesiva)

VI) Taza anual de muerte súbita

TMMI-VSVD: Rara. Excelente pronóstico.

DAVD: aproximadamente 2.5% al año.

VII) Síntomas

TMMI-VSVD: En el 80% de los casos palpitaciones, mareos 50%, síncope en apenas 10% En clase II el 20% síncope o presíncope. Desencadenantes gestación, exceso de alcohol, cigarrillo café.
DAVD: Palpitaciones síncope, mareos y MS. Gatillo ejercicios o estrés.

VIII) Onda P y función sinusal

TMMI-VSVD: Normal.

DAVD: puede haber ondas P gigantes o de SAD asociadas a QRS de bajo voltaje. frecuentes arritmias supraventriculares y ventriculares Se ha descrito enfermedad del nódulo sinusal

IX) Intervalo PR

TMMI-VSVD: Normal

DAVD: Frecuente prolongación.

X) Patrón de BIRD o BCRD

TMMI-VSVD: presente en 10%

DAVD: BIRD 18% BCRD 15%. Por lesión periférica de la rama derecha.

XI) Polaridad de la onda T

TMMI-VSVD: siempre positiva de V2-V5

DAVD: Frecuente negativa de V1 a V3. Muy característico en ausencia de BRD. Observado en 85% de los casos. La negatividad en las precordiales derechas está relacionado con la severidad.

XII) Bloqueo parietal

TMMI-VSVD: Ausente

DAVD: frecuente duración del QRS en las precordiales derechas > que en las izquierdas. Duración QRS $V1+V2+V3/V4+V5+V6 = > 1.2$.

XIII) Onda epsilon

TMMI-VSVD: Ausente

DAVD: Presente en 30% de los casos. El ECG con protocolo modificado aumenta la sensibilidad.

XIV) Eje de la TV

TMMI-VSVD: Inferior

DAVD: Puede ser superior.

XV) Electrocardiograma de señales promediadas

TMMI-VSVD: negativo

DAVD: frecuente positivo. Potenciales posteriores.

XVI) Ecocardiograma

TMMI-VSVD: Normal.

DAVD: aumento de tamaño del VD, alteraciones de la motilidad, dilatación de la VSVD, aneurisma basal del VD

XVII) Microalternancia de la T

TMMI-VSVD: Negativo em 85% de los casos.

DAVD: Positivo en 90% de los casos.

XVIII) Ventriculograma

TMMI-VSVD: Normal

DAVD: Anormal.

XIX) Resonancia magnética

TMMI-VSVD: usualmente normal pero los datos son conflictuantes.

DAVD: Aumento del brillo en la pared libre alteraciones en la motilidad del VD, infiltrado adiposo

XX) Respuesta a la estimulación programada

TMMI-VSVD: inductibilidad 3%, no se observan más de un patrón electrocardiográfico, ausencia de potenciales fragmentados durante la arritmia. Entreatment negativo..

DAVD: inductibilidad 93%, se observan más de un patrón electrocardiográfico, potenciales fragmentados durante la arritmia 93%. Entreatment positivo

XXI) Biopsia endomiocárdica

TMMI-VSVD: Negativa

DAVD: característica substitución fibro-lipídica.

XXII) Radiofrecuencia

TMMI-VSVD: Buenos resultados

DAVD: Pobres resultados. No definitivos.