

FR para muerte súbita en MCH.

Prevención primaria:

pacientes de menos de 50 años de edad:
historia familiar de MS,
síncope inexplicado reciente,
grosor de pared ≥ 30 mm,
TV no sostenida en holter de 24h,
respuesta hipotensiva o plana de la tensión arterial durante el ejercicio.

factores "moduladores"

aneurismas apicales en ventrículo izquierdo (VI),
fase tardía de la MCH con evolución hacia un fenotipo de miocardiopatía dilatada,
obstrucción del tracto de salida de VI con un gradiente en reposo ≥ 30 mmHg y amplias zonas de realce tardío con gadolinio en resonancia magnética

Indicaciones de DAI en MCH

7 fr, 6 posibles

- FR

- 1-Mte súbita
- 2-TV espontánea
- 3-SIV > 30 mm
- 4- TVNS Holter 24 hs
- 5- Rta TA < 25 mmHg en Ergometría
- 6- Síncope no aclarado
- 7- historia fliar de mte subita

- Posibles

- 1-Genotipo troponina I o T
- 2-Captación gadolinio extensa en RNM
- 3- FA
- 4- Ejercicio intenso
- 5- Obstrucción severa TSVI
- 6- Isquemia miocárdica

Indicaciones de DAI en MCH

- Prevención 2º

A- mte súbita recuperada

B- TV sostenida en holter.

- Prevención 1º

- 2 o' + fr.

- Pero y si uno...

- Depende del paciente y del factor, ver siguiente...

Indicaciones de DAI en MCH

- **Rta Hta <25 mmHg ergo:**

En menores de 40 años: DAI más si asociado a genotipo troponina I o T (x 4)

En mayores: Buscar otras causas, -obstrucción, im, etc, corregirlas

TVnsostenida en holter

Menores de 15 años: Dai

Mayores: buscar enf coronaria, betabloqueantes o nada

SIV >30 mm ver si es puntual o extensa

Buscar otras asociaciones -genética, obst- si no las hay nada

Sincope:

Buscar causas corregibles (obstrucción, isquemia, bloqueos, fa) si mala adaptación periférica DAI

Mte familiar: gran preocupación y gran bolsa de gatos. Diferenciar familias malignas de mtes esporádicas indeterminadas.

Spirito et al NEJM 2000. 342;1778-85

Elliot et al Lancet 2001. 357; 420-424