

Asociación entre Cardiopatía Reumática y Miocardiopatía Hipertrófica

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Introducción: La miocardiopatía hipertrófica (MCH) definida por el aumento del grosor de la pared del ventrículo izquierdo que no se puede explicar por condiciones de sobrecarga de presión o volumen.

Infradiagnosticada: su prevalencia varía entre 0,02-0,23%. Generalmente son falsamente catalogados con otros diagnósticos y se la detecta en etapas avanzadas con refractariedad al tratamiento. Se presenta una asociación con Cardiopatía Reumática (CR), la cual aún es prevalente en nuestro medio.

Caso clínico: femenina, 59 años, BMI:30Kg/m², no hipertensa, remitida con diagnóstico de insuficiencia mitral severa sintomática de etiología reumática para conducta quirúrgica. Al examen físico: disnea CF IV NYHA, ritmo regular. ECG: ondas T negativas profundas V2-6.

Ecocardiograma: AI:65mm T/PP:26/22mm. LVEF:70%, calcificación del anillo posterior mitral con movimiento sistólico anterior (SAM) y obstrucción severa al tracto de salida del VI, gradientes:

54mmHg(reposo), 80mmHg(esfuerzo). PSP:70mmHg. Coronariografía:

sin lesiones significativa. Al reinterrogatorio manifiesta episodios de síncope recurrente, antecedente familiar de muerte súbita, plantea el diagnóstico de MCH primaria con obstrucción al tracto de salida del VI.

La paciente se mantuvo en clase funcional III NYHA pese a medicación en dosis máxima tolerada. Por refractariedad se indicó etanolización septal; la misma se realizó sin complicaciones clínicas ni eléctricas con excelentes resultados a corto plazo y durante el seguimiento. El control ecocardiográfico realizado 4 semanas posteriores al procedimiento evidenció reducción del septo(15mm), disminución de los gradientes (hasta 23mmHg en reposo) y de la Insuficiencia mitral a grado leve, concordante con mejoría clínica de la misma.

Conclusión: la asociación entre MCH y cardiopatía reumática es infrecuente, destacándose pocos casos publicados; el diagnóstico suele pasar desapercibido o ser confundido con otros, retrasando el tratamiento específico. En este caso se logró disminuir la sintomatología, el grado de insuficiencia cardiaca y mejorar significativamente la calidad de vida de la paciente, retrasando la cirugía de reemplazo valvular.

Autor Principal:

Rocío del Pilar Falcón Fleytas, PRY CI 3021487
email: rofalconf@hotmail.com, telefono: 0971856967

Otros autores:

Alberto Morán , betomorán24@gmail.com

Adriana Pérez, acpg1205@gmail.com

Diego Zapattini, hernan.zapattini@gmail.com

Alfredo Meza, alfre.meza@gmail.com

Raúl Ortiz , raulaortizguerrero@hotmail.com

Víctor Rojas Duré, drvictorrojasdure@gmail.com

Javier Galeano, javier_galeano@hotmail.com

Presentador: Rocío del Pilar Falcón Fleytas

Institucion Principal: Hospital de Clínicas PRY

Palabras claves: Miocardiopatía Hipertrófica, Insuficiencia Cardiaca, Ablación septal

Adjuntos:

1630855538 - MCH.jpg