

# Cardiomiopatía hipertrófica simétrica obstructiva

Carlos Carmona-Barón,\* Emma Rosas-Munive\*

Masculino de 46 años, con tabaquismo positivo y alcoholismo ocasional. Síncope hace 10 años posterior a esfuerzo físico. Palpitaciones asociadas a vértigo y diaforesis en los últimos 5 meses por lo que se indica metoprolol. A la exploración física los datos anormales fueron: pulsos bisferiens, impulso apical sostenido y soplo expulsivo en foco accesorio aórtico grado II/IV irradiado a vasos de cuello. El ecocardiograma mostró engrosamiento del ventrículo izquierdo en todas sus paredes, cavidad disminuida, movimiento anterior sistólico mitral y obstrucción del tracto de salida (Figura 1b) con gradiente máximo instantáneo por Doppler de 60 mmHg (Figura 1a). La hipertrofia también involucraba el ventrículo derecho (Figura 1b).

La cardiomiopatía hipertrófica es una enfermedad miocárdica con diversas alteraciones cromosómicas<sup>1,2</sup> y múltiples expresiones clínicas, que pueden ir desde el paciente asintomático en quien sólo se han detectado las alteraciones genéticas pero que aún no ha desarrollado la hipertrofia, hasta el paciente en etapas tardías que cursa con dilatación y daño miocárdico. Las fases intermedias comprenden diversos grados y localizaciones de la hipertrofia, con o sin obstrucción.<sup>3</sup> La clasificación morfológica y el grado de compromiso fisiopatológico se establecen mediante ecocardiograma.<sup>4</sup> No existe hasta el momento el tratamiento ideal. Las opciones terapéuticas están encaminadas a la reducción

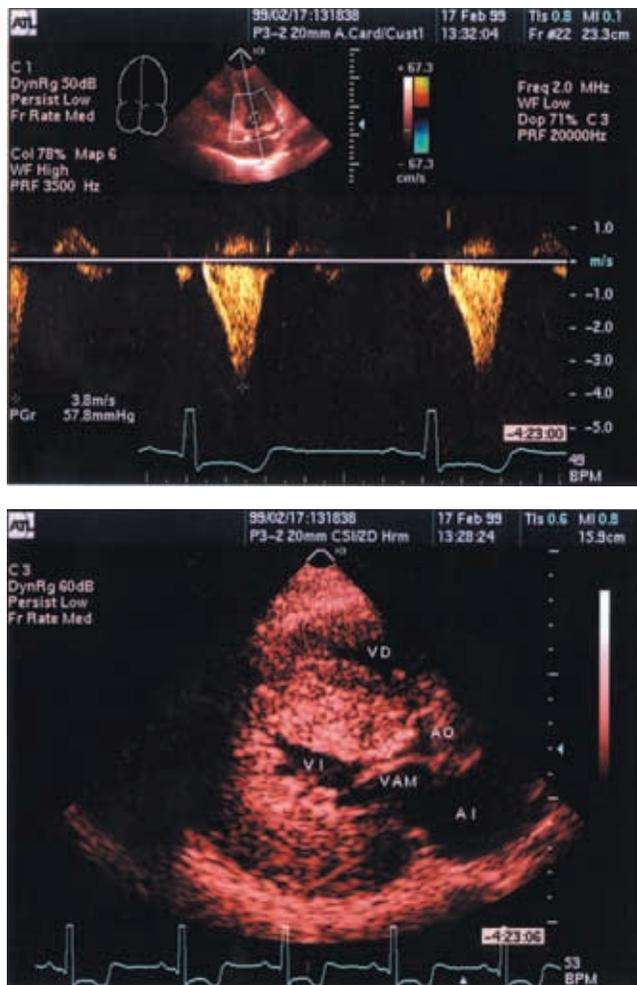


Figura 1 a y b.

\* Servicio de Gabinetes. Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores. CP 08720 México, D.F. Fax: 5761 4867.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Servicio de Gabinetes. Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores. CP 08720 México, D.F. Fax: 5761 4867.

de síntomas. Aunque los pacientes refractarios al tratamiento farmacológico pueden requerir terapéuticas más agresivas como ablación, marcapaso, desfibrilador implantable o cirugía.<sup>5</sup>

## Referencias

1. **Malik MS, Watkins H.** The molecular genetics of hypertrophic cardiomyopathy. *Curr Opin in Cardiol* 1997;12:295-302.
2. **Bonne G, Carrier L, Richard P, Hainque B, Schwartz K.** Familial hypertrophic cardiomyopathy. *Circ Res* 1998;83:580-593.
3. **Penas Lado M.** Clasificación y patrones morfológicos de la miocardiopatía hipertrófica. *Rev Esp Cardiol* 1995;48:754-761.
4. **Asín Cardiel E, Moya Mur JL.** Ecocardiografía-Doppler en la miocardiopatía hipertrófica. *Rev Esp Cardiol* 1996;49:136-145.
5. **Spirito P, Seidman E, Mckenna WJ, Maron BJ.** The management of hypertrophic cardiomyopathy. *N Engl Med J* 1997;336:777-785.