

34. MIOCARDIOPATÍA DILATADA

Dr. Luis Ruiz Guerrero Dr. Jose M. Larrañaga Moreira

¿Qué es?

La **miocardiopatía dilatada o MCD** es una enfermedad propia del **músculo del corazón**, que se manifiesta como **aumento del tamaño de las cavidades** y adelgazamiento de las paredes del ventrículo, al mismo tiempo que la capacidad del corazón de mover la sangre se ve reducida. Esta **reducción del bombeo** de la sangre se expresa como reducción de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, por debajo del 50%. La dilatación del corazón se considera anormal cuando el diámetro del ventrículo izquierdo supera los 60 mm (aunque esto puede variar en función de la altura, peso y sexo del paciente y también si el paciente realiza deporte de forma muy intensa).

La **causa** de la dilatación y pérdida de fuerza del corazón puede ser **variada**, desde que se deba a falta normal de "riego" del músculo por arterias coronarias estrechas o por padecer cardiopatía isquémica, hasta que sea por causa de alteración de las células del músculo cardíaco debido a una alteración genética, en cuyo caso se considera como una miocardiopatía. A veces tóxicos como el alcohol o la quimioterapia, así como infecciones, también lo pueden causar. Problemas en las válvulas cardíacas, arritmias o hipertensión mal controlada pueden ser causas de dilatación y pérdida de fuerza ventricular.

En este capítulo nos centraremos en la MCD de causa genética, que se da en 1/250-500 personas.

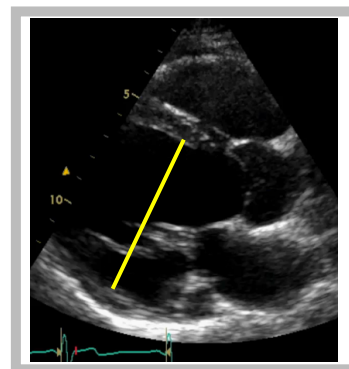
¿Qué síntomas puede dar?

En las fases iniciales, la enfermedad **puede pasar desapercibida**, por eso es importante realizar un estudio de familiares de pacientes con MCD.

En fases más avanzadas, puede dar dificultad para realizar esfuerzos, fatiga en reposo o en el extremo más grave, insuficiencia cardíaca y muerte.

¿Cómo se diagnostica?

La prueba inicial que pone sobre aviso en el diagnóstico es la **ecocardiografía** transtorácica, aunque es esencial completar el estudio con el electrocardiograma y frecuentemente una resonancia magnética cardíaca. A veces también se requiere realizar una prueba para descartar problemas en las arterias coronarias.



Con el ecocardiograma podemos medir el diámetro interno (flecha amarilla) del corazón y su función de bombeo.

¿Tiene cura?

La miocardiopatía dilatada **generalmente no** tiene cura, aunque en función del mecanismo causante, hay ciertos tratamientos que pueden hacer que la fuerza del corazón se mantenga normal o que evitan que se produzcan descompensaciones.

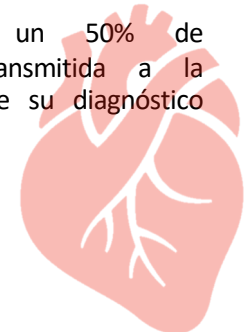
Los **fármacos** más estudiados y que mejores resultados han dado son los betabloqueantes, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs), los antagonistas del receptor de la angiotensina (ARA2), el inhibidor de la neprilisina (ARNI) o los antialdosterónicos.

En ocasiones, si la fuerza del corazón está muy dañada y el riesgo de arritmias malignas y muerte súbita es alto, puede estar indicado implantar un **desfibrilador** automático.

Miocardiopatía dilatada familiar

Como el resto de enfermedades cardiovasculares hereditarias, es conveniente realizar una evaluación a los familiares de primer grado, preferiblemente en unidades especializadas de cardiopatías familiares (*ver capítulo Genética y Herencia*).

Esta enfermedad tiene un 50% de probabilidades de ser transmitida a la descendencia y es importante su diagnóstico precoz.



¿Qué grados hay?

Como en todas las enfermedades cardíacas, hay gradación en función de la gravedad de la afectación.

En fases iniciales, puede haber dilatación de cavidades sin pérdida significativa de fuerza y sin sintomatología para el paciente.

En función de la pérdida de fuerza del corazón se clasifica en:

- Disfunción ligera si la fracción de eyección (FE) está entre 40-50%.
- Disfunción moderada si la fracción de eyección (FE) está entre 30-40%.
- Disfunción severa si la fracción de eyección (FE) está por debajo de 30%.

En función de la fatiga, también se puede clasificar en grado I, II, III o IV según la Asociación Americana de Cardiología (NYHA o New York Heart Association),

- I: Asintomático/fatiga con grandes esfuerzos.
- II: Fatiga con moderados esfuerzos.
- III: Fatiga con pequeños esfuerzos (vestirse, ducharse, etc).
- IV: Fatiga en reposo.

No necesariamente tiene que haber coincidencia entre la fuerza del corazón y la sintomatología, ya que a veces influyen otros factores adicionales.

Recomendaciones de estilo de vida

Dada la variabilidad de los grados de miocardiopatía dilatada, no es posible que las recomendaciones puedan ser iguales para todos los pacientes, por lo que deberá consultar con su cardiólogo.

Si usted tiene una disfunción moderada o severa, debe saber que la posibilidad de que sufra descompensaciones en forma de insuficiencia cardíaca es mayor, por lo que deberá llevar a cabo **medidas preventivas** como:

- **Vacunación** antigripal y antineumocócica anual.
- **Restringir la sal** de las comidas.
- **Vigilar la ingesta de líquidos**, que no supere los 1,5-2 litros al día (contando verduras, frutas, zumos, yogurts, etc).
- **Evitar** los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (**AINES**).
- Vigilar cambios de peso en poco tiempo, ya que puede deberse a retención de líquidos.
- Procurar no olvidarse las tomas de **medicación**.
- Acudir al médico ante la sospecha inicial de descompensación.
- **Evite el alcohol**.

Deporte

La **actividad física diaria es fundamental** en el tratamiento de cualquier cardiopatía y, al igual que en el resto de recomendaciones, es preciso individualizar en cada paciente.

El deporte a realizar únicamente estará restringido por los síntomas que presente el paciente. Generalmente, se recomienda realizar diariamente deporte, de una exigencia tal que mientras lo realiza pueda ser capaz de mantener una conversación pero que al mismo tiempo le suponga un esfuerzo mínimo que se puede reflejar, por ejemplo, en una sudoración corporal significativa.

En caso de presentar una MCD en estadios iniciales en los que no haya pérdida de fuerza significativa en el corazón y no haya síntomas, podrá realizar deporte normal si su cardiólogo así lo cree conveniente.

Conducción de vehículos

Este apartado está **regulado en España por la Dirección General de Tráfico**, cuyo reglamento general de conductores se actualizó en Abril de 2018 en el Boletín Oficial del Estado. Consulte con su médico antes de conducir vehículos a motor.

BOE: Orden PRA/375/2018, de 11 de abril, por la que se modifica el anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo. Núm. 89 Jueves 12 de abril de 2018 Sec. I. Pág. 37773-37784.

En el caso de los pilotos de avión, la regulación es la correspondiente al **Código de Aviación Internacional**, publicado en el año 2011.

