

## Miocardopatía restrictiva en un anciano

### Restrictive cardiomyopathy in an elderly

**Dr. Raúl Ernesto Reyes Sánchez,<sup>1</sup> MsC. Abel Salas Fabr , <sup>2</sup> MsC. Enrique Antonio García Salas,<sup>3</sup> MsC. Maikel Rodulfo García <sup>4</sup> y MsC. María Cristina Infante Carbonell <sup>5</sup>**

- <sup>1</sup> Especialista de I Grado en Cardiología. Médico Emergencista. Hospital Provincial Docente Clinicoquir rgico "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>2</sup> Especialista de II Grado en Cardiología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente. Hospital Provincial Docente Clinicoquir rgico "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Cardiología. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Provincial Docente Clinicoquir rgico "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>4</sup> Especialista I Grado en Medicina Interna. Diplomado en Cardiología. Máster en Urgencia Médicas. Instructor. Hospital Provincial Docente Clinicoquir rgico "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, Cuba.
- <sup>5</sup> Especialista de II Grado en Cirugía. Máster en Urgencias Médicas. Instructora. Hospital Oncológico "Conrado Benítez", Santiago de Cuba, Cuba.

## RESUMEN

Se describe el caso clínico de un anciano con antecedentes de adenocarcinoma de próstata y enfermedad cerebrovascular isquémica, presumiblemente embólica, con arritmia completa por fibrilación auricular, que acudió a la consulta de cardiología del Hospital Provincial Docente Clinicoquir rgico "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba por presentar síntomas de cansancio, disnea y pérdida transitoria de la conciencia en varias ocasiones. Se realizaron exámenes complementarios para decidir si se efectuaba o no el implante permanente de marcapasos por disfunción sinusal, al habersele diagnosticado una miocardopatía restrictiva.

**Palabras clave:** anciano, miocardopatía restrictiva, implante permanente de marcapasos, consulta de cardiología, atención secundaria de salud

## ABSTRACT

The clinical report of an elderly with history of prostate adenocarcinoma and ischemic cerebrovascular disease presumptively embolic, with complete arrhythmia due to auricular fibrillation is described. He attended the cardiology visit of the "Saturnino Lora" Provincial Teaching Clinical Surgical Hospital in Santiago de Cuba because he presented symptoms of tiredness, dyspnea and transitory loss of consciousness several times. Additional tests were conducted to decide whether to place a permanent

pacemaker due to sinus dysfunction as he was diagnosed a restrictive cardiomyopathy.

**Key words:** elderly, restrictive cardiomyopathy, permanent pacemaker, cardiology visit, secondary health care

## INTRODUCCIÓN

Las miocardiopatías se definen como un grupo heterogéneo de enfermedades del miocardio, asociadas a disfunción eléctrica o mecánica, o ambas, que usualmente y de forma variable muestran un patrón de dilatación hipertrofia o ambos, debido a múltiples causas, con más frecuencia genéticas. Pueden encontrarse como trastornos primarios del corazón o afecciones sistémicas que evolucionan hacia la insuficiencia cardíaca y provocan discapacidad o muerte.<sup>1-3</sup>

Una de las formas más raras en este grupo de afecciones lo constituye la miocardiopatía restrictiva (menos de 5 %), que puede tener un origen idiopático o asociado a otras entidades clínicas. Según el consenso actual sobre ese trastorno cardíaco, se ha incluido entre las miopatías primarias mixtas, con un pronóstico muy grave (particularmente en niños) a pesar de su tratamiento.<sup>4-6</sup>

El conjunto sintomático diagnosticado en un adulto mayor, por su complejidad e infrecuencia, justificó la realización del presente artículo para compartir estos hallazgos inusuales con la comunidad científica interesada en el asunto.

## CASO CLÍNICO

Anciano de 63 años de edad con antecedentes de adenocarcinoma de próstata -- que recibió tratamiento con quimioterapia y radioterapia durante un ciclo aproximado de 3 meses --, así como de enfermedad cerebrovascular isquémica, presumiblemente embólica, con arritmia completa por fibrilación auricular, quien acudió a la consulta de cardiología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba en busca de ayuda médica, al presentar síntomas y signos de cansancio fácil, disnea y pérdida transitoria de la conciencia en varias ocasiones.

Tomando en cuenta los precedentes y manifestaciones clínicas, se indicaron y realizaron los exámenes complementarios pertinentes para decidir si se le efectuaba o no el implante permanente de marcapasos por disfunción sinusal, al habersele diagnosticado una miocardiopatía restrictiva.

### Examen físico

- Auscultación cardiovascular: ruidos cardíacos de intensidad disminuida, totalmente arrítmicos por fibrilación auricular SS en BEI, que aumentaban con la inspiración y resultaban anormales al escuchar el tórax con un estetoscopio.
- Frecuencia cardíaca: 45 latidos por minuto.
- Tensión arterial: 110/70 mm de Hg.
- Soplo y roce pericárdico: ausentes.
- Ecocardiograma: fibrilación auricular con respuesta ventricular lenta. BCRD (**figuras 1,2,3**).

Los resultados de las pruebas efectuadas fueron decisivas para colocar el marcapasos cardíaco definitivo y garantizar la adecuada generación de impulsos, pues la disfunción sinusal, con trastornos del ritmo irreversibles, condicionaron la selección de este mecanismo estimulante.

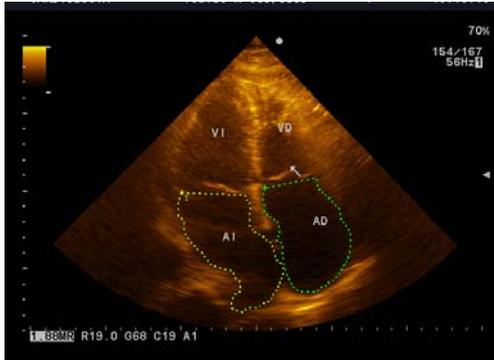


Figura 1. Gran crecimiento biauricular, característico de esta afección

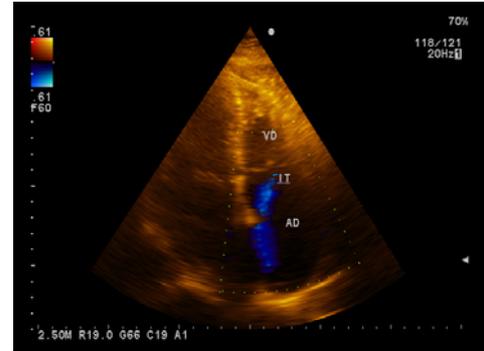


Figura 2. Grave insuficiencia tricúspide, según lo descrito en esta enfermedad

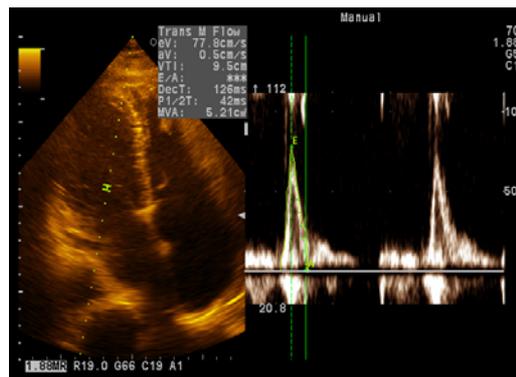


Figura 3. Función sistólica conservada, con un flujograma mitral indeterminado por la fibrilación auricular

## COMENTARIOS

La miocardiopatía restrictiva es una enfermedad del miocardio y endocardio, caracterizada por una alteración de la función diastólica ventricular, con actividad sistólica relativamente preservada, en ausencia de hipertrofia y dilatación ventricular. <sup>7</sup>

Un examen físico de quienes padecen este proceso morboso <sup>8</sup> puede mostrar:

- Signos de insuficiencia cardíaca
- Regurgitación de líquido hacia los pulmones, manos y pies, tubo digestivo e hígado
- Distensión de las venas del cuello
- Crepitaciones pulmonares y ruidos cardíacos distantes o anormales

Esta alteración suele confirmarse a través de:

- Tomografía axial computarizada del tórax
- Resonancia magnética de tórax
- Radiografía de tórax
- Angiografía coronaria
- Electrocardiograma
- Ecocardiografía y estudio Doppler

Diferentes autores<sup>9</sup> afirman haber hallado la convergencia de antecedente familiar de miocardiopatía y muerte súbita, por lo cual consideran la posibilidad de que sea una enfermedad familiar autosómica dominante; pero ese precedente no se encontró en este caso.

Al seleccionar el modo de estimulación adecuado para la persona cardiópata, deben considerarse los diversos factores que pueden mejorar o empeorar el cuadro clínico existente, a saber: edad, estado general, enfermedad asociada (cardíaca o no), tipo de trastorno del sistema de excitación que apunta hacia la implantación del dispositivo, género de vida y capacidad funcional; todo lo cual fue valorado en este caso, de manera que el paciente cuyas manifestaciones clínicas fueron descritas en el presente artículo, continúa vivo en el 2011 y su evolución está siendo seguida por personal experto en esa materia de salud.

Las personas con cardiomiopatía restrictiva pueden necesitar un trasplante de corazón. El pronóstico depende de la causa del trastorno, incluida la fibrosis quística por radiación, pero generalmente es desalentador para médicos y pacientes; de hecho, el promedio de supervivencia después del diagnóstico suele ser de 9 años, puesto que tiende a evolucionar hacia la regurgitación mitral y la insuficiencia cardíaca progresiva.<sup>10</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maron BJ, Towbin JA, Thiene G, Antzelevitch C, Corrado D, Arnett D, *et al.* Contemporary definitions and classification of the cardiomyopathies: an American Heart Association Scientific Statement from the Council on Clinical Cardiology, Heart Failure and Transplantation Committee; Quality of Care and Outcomes Research and Functional Genomics and Translational Biology Interdisciplinary Working Groups; and Council on Epidemiology and Prevention. *Circulation* 2006; 113(14):1807-16.
2. Appleton CP, Hatle LK, Popp RL. Demonstration of restrictive ventricular physiology by Doppler echocardiography. *J Am Coll Cardiol* 1988; 11:757-68.
3. Oliver J, Domínguez F, González A, Gallego P. Miocardiopatía restrictiva. En: García Fernández MA. Principios y práctica del Doppler cardíaco. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1995:317-26.
4. Shabetai R. Restrictive cardiomyopathy. En: Schlant RC, Alexander RW. *Hurst's. The Heart: Arteries and Veins.* 8 ed. New York: McGraw-Hill Interamericana, 1994:1639-41.
5. Leya FS, Arab D, Joyal D, Shioura KM, Lewis BE, Steen LH, *et al.* The efficacy of brain natriuretic peptide levels in differentiating constrictive pericarditis from restrictive cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol* 2005; 45(11):1900-2.

6. Rochitte CE, Tassi EM, Shiozaki AA. The emerging role of MRI in the diagnosis and management of cardiomyopathies. *Curr Cardiol Rep* 2006; 8(1):44-52.
7. Mason JW, O'Connell JB. Clinical merit of endomyocardial biopsy. *Circulation* 1989; 79:971-9.
8. Masui T, Finck S, Higgins CB. Constrictive pericarditis and restrictive myocardopathy: evaluation with MR imaging. *Radiology* 1992; 182:369-73.
9. Miocardiopatías restrictivas e infiltrativas. <<http://adolfoneda.com/miocardiopatias-restrictivas-e-infiltrativas>> [consulta: 12 diciembre 2010].
10. Miocardiopatías restrictivas. <<http://www.uninet.edu/conganat/ICVHAP/conferencias/021/restrict.htm>> [consulta: 12 diciembre 2010].

Recibido: 12 de enero de 2011

Aprobado: 28 de enero de 2011

**Dr. Raúl Ernesto Reyes Sánchez.** Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba.

Dirección electrónica: [raulreyes@ucilora.scu.sld.cu](mailto:raulreyes@ucilora.scu.sld.cu)