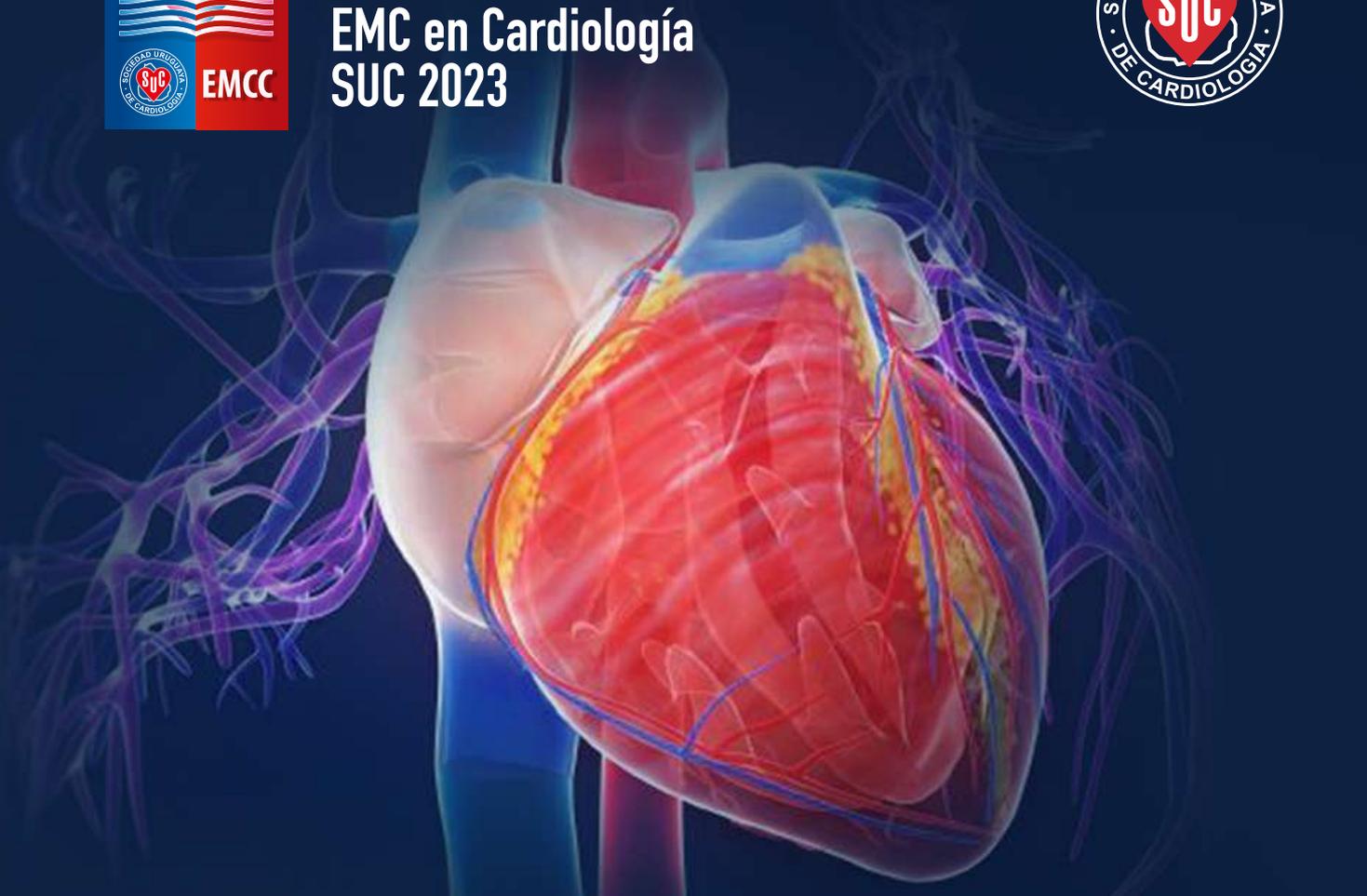




EMC en Cardiología  
SUC 2023



SEMINARIO TALLER  
**MIOCARDIOPATÍAS**  
**EN 2023:**

¿Podemos llegar a un  
diagnóstico etiológico?

**EVALUACIÓN**



Seminario taller  
**Miocardopatías en 2023: ¿podemos llegar a un diagnóstico etiológico?**

**Sábado 7 de octubre de 2023**

Horario: de 08:30 a 13:30 h

NH MONTEVIDEO COLUMBIA, Sala Reconquista

Rbla. Gran Bretaña 473

**PRESENCIAL & ONLINE**

---

**ORGANIZA:**

Comisión de Educación Médica Continua de la SUC

**Coordinadores:**

Dra. Natalia Lluberas

Dr. Sergio Tantessio

**Expositores:**

Dra. Daniela Barranco

Dra. Andreina Gómez

Dr. Gabriel Parma

**Panelistas:**

Dr. Óscar Bazzino

Dra. Daniela Barranco

Dra. Andreina Gómez

Dr. Bernardo Layerle

Dr. Gabriel Parma

Dra. Ximena Reyes

**Moderadores:**

Dra. Déborah Acosta

Dra. Camila Bozzolasco

Dra. María Eugenia Castro

Dr. Lucas Céspedes

Dra. Cecilia Cukier

Dra. Carolina Fuentes

Dr. Ramiro García

Dr. Santiago López

## EVALUACIÓN

---

### PREGUNTA 1

---

#### Respecto a la nueva guía 2023 de miocardiopatías señale la opción INCORRECTA

- a. Establece una nueva clasificación fenotípica de las miocardiopatías.
- b. Establece nuevas pautas para la estratificación de riesgo de diferentes fenotipos de miocardiopatía.
- c. Modifica el término de miocardiopatía no compactada por el de hipertrabeculación excesiva.
- d. Son una actualización de las guías anteriores a excepción de la MCH.

### PREGUNTA 2

---

#### Respecto a los diferentes fenotipos señale la opción INCORRECTA

- a. En la MCH el compromiso es exclusivo del ventrículo izquierdo.
- b. En la MCD puede haber dilatación y disfunción del VD, pero su presencia no es necesaria para el diagnóstico.
- c. El término miocardiopatía no dilatada del VI es nuevo en esta guía y puede asociarse o no a disfunción sistólica del mismo.
- d. La displasia arritmogénica del VD se ha transformado en un concepto más amplio, con diferentes fenotipos y nuevos términos como el de miocardiopatía arritmogénica del VI.

### PREGUNTA 3

---

#### Respecto al diagnóstico en las miocardiopatías señale la opción INCORRECTA

- a. Se deberán utilizar imágenes multimodales para caracterizar el fenotipo e identificar la morfología ventricular.
- b. La detección de anomalías en la caracterización tisular como cicatrices añade valor pronóstico.
- c. Para la búsqueda etiológica es fundamental una combinación de antecedentes personales y familiares junto a exámenes de laboratorio, ECG y estudios por imagen.
- d. Los estudios genéticos no tienen indicación en la mayoría de los pacientes, ya que su rendimiento diagnóstico es bajo y no aportan información pronóstica o para el tratamiento.

### PREGUNTA 4

---

#### Respecto a la Miocardiopatía Hipertrófica (MCH) señale la opción INCORRECTA

- a. Es la enfermedad hereditaria más frecuente con transmisión autosómica dominante.
- b. Se caracteriza por hipertrofia ventricular desproporcionada a las condiciones de carga, en ausencia de enfermedades cardíacas o sistémicas capaces de producir hipertrofia.
- c. El diagnóstico ecocardiográfico se establece por un espesor miocárdico inexplicado mayor o igual a 15mm en cualquier segmento.
- d. El strain global longitudinal se encuentra aumentado en los sectores más hipertróficos y tiene correlación con la fibrosis.

## PREGUNTA 5

**Respecto a la MCH señale la opción INCORRECTA**

- El eco estrés con ejercicio se indica en el estudio de la obstrucción al TSVI en pacientes sintomáticos cuando el ecocardiograma no logra un gradiente mayor a 50 mmHg.
- La detección de fibrosis en la resonancia constituye un factor de riesgo independiente de muerte súbita, siendo esta de bajo riesgo cuando es menor al 5%.
- El punto de corte para tratamiento invasivo en la OTSVI es de 50 mmHg.
- El Mavacamten es un inhibidor de la ATPasa indicado en pacientes asintomáticos para reducir el gradiente del TSVI.

## PREGUNTA 6

**Respecto a los factores de riesgo para MS en la MCH señale cual es INCORRECTO**

- Historia familiar de MCH y muerte súbita.
- Aneurisma apical o fibrosis mayor al 15%.
- FEVI menor 50%.
- Hipertrofia mayor o igual de 30mm.

## PREGUNTA 7

**Respecto a la miocardiopatía dilatada señale la opción INCORRECTA**

- Se define por la presencia de dilatación del VI y disfunción sistólica no explicada únicamente por condiciones de carga anómala o enfermedad coronaria.
- La disfunción sistólica del ventrículo izquierdo se define por una FE menor de 60%.
- La resonancia cardíaca proporciona información morfológica y pronóstica tanto para el desarrollo de arritmias como de IC.
- Las pruebas genéticas pueden incidir en la indicación de CDI y en la detección de familiares en riesgo de desarrollo de la enfermedad.

## PREGUNTA 8

**Respecto a otros fenotipos señale la opción INCORRECTA**

- La miocardiopatía ventricular izquierda no dilatada (NDLVC) se define por la presencia de cicatriz no isquémica o reemplazo graso en ausencia de dilatación del VI, con o sin alteraciones sectoriales, que no se explica únicamente por condiciones anómalas de carga o enfermedad coronaria.
- En la NDLVC la resonancia es fundamental al detectar la presencia de fibrosis de causa no isquémica.
- La miocardiopatía arritmogénica ventricular derecha se manifiesta principalmente antes de la segunda década de vida.
- En las miocardiopatías restrictivas la resonancia cardíaca permite hacer el diagnóstico diferencial con pericarditis constrictiva, permitiendo diferenciar a su vez las enfermedades metabólicas de las inflamatorias.

---

**PREGUNTA 9**

---

Respecto a la amiloidosis señale la opción INCORRECTA

- a. La forma ATTR que se asocia con el envejecimiento, se considera la forma más frecuente en todo el mundo.
- b. Se debe sospechar en presencia de un aumento del espesor parietal del VI mayor o igual a 12mm, señales de alerta cardíacas o extracardíacas y situaciones clínicas específicas, en especial en menores de 65 años.
- c. Entre las banderas roja para el diagnóstico aparecen síndrome túnel carpiano, SGL reducido con conservación apical, proteinuria, disfunción autonómica.
- d. El tratamiento de la amiloidosis consiste en detener o retrasar el depósito de amiloide mediante tratamientos específicos.

---

**PREGUNTA 10**

---

**Respecto a la amiloidosis señale la opción INCORRECTA**

- a. Entre las pruebas no invasivas se incluye Gammagrafía con SPECT más criterios por eco y/o resonancia más estudio hematológico
- b. Tafamidis redujo todas las causas de mortalidad y hospitalizaciones en la forma AL, en especial en pacientes en clase funcional I-II de la HYHA.
- c. La resonancia cardíaca muestra realce tardío con gadolinio subendocárdico/transmural o aumento del volumen extracelular.
- d. Se recomiendan las pruebas genéticas de TTR en todos los pacientes con miocardiopatía amiloide por tanstiretina independientemente de la edad.



**Sociedad Uruguaya de Cardiología**

Av. Garibaldi 2593 - C.P. 11600

Montevideo, Uruguay

Teléfono: (0598) 2480 65 67 - 2487 25 65

Whatsapp: +598 92 684 779

suc@adinet.com.uy - [www.suc.org.uy](http://www.suc.org.uy)