

Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y manejo de la miocardiopatía hipertrófica



Grupo de Trabajo de la ESC para el diagnóstico y manejo de la miocardiopatía hipertrófica

Autores/Miembros del Grupo de Trabajo: Perry M. Elliott (Coordinador) (Reino Unido)*, Aris Anastasakis (Grecia), Michael A. Borger (Alemania), Martin Borggrefe (Alemania), Franco Cecchi (Italia), Philippe Charron (Francia), Albert Alain Hagege (Francia), Antoine Lafont (Francia), Giuseppe Limongelli (Italia), Heiko Mahrholdt (Alemania), William J. McKenna (Reino Unido), Jens Mogensen (Dinamarca), Petros Nihoyannopoulos (Reino Unido), Stefano Nistri (Italia), Petronella G. Pieper (Países Bajos), Burkert Pieske (Austria), Claudio Rapezzi (Italia), Frans H. Rutten (Países Bajos), Christoph Tillmanns (Alemania) y Hugh Watkins (Reino Unido)

Contribuyente adicional: Constantinos O'Mahony (Reino Unido)

Comité de la ESC para las Guías de Práctica Clínica (GPC): Jose Luis Zamorano (presidente) (España), Stephan Achenbach (Alemania), Helmut Baumgartner (Alemania), Jeroen J. Bax (Países Bajos), Héctor Bueno (España), Veronica Dean (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Çetin Erol (Turquía), Robert Fagard (Bélgica), Roberto Ferrari (Italia), David Hasdai (Israel), Arno W. Hoes (Países Bajos), Paulus Kirchhof (Alemania/Reino Unido), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Patrizio Lancellotti (Bélgica), Ales Linhart (República Checa), Petros Nihoyannopoulos (Reino Unido), Massimo F. Piepoli (Italia), Piotr Ponikowski (Polonia), Per Anton Sirnes (Noruega), Juan Luis Tamargo (España), Michal Tendera (Polonia), Adam Torbicki (Polonia), William Wijns (Bélgica) y Stephan Windecker (Suiza).

Revisores del documento: David Hasdai (Israel) (coordinador de revisión), Piotr Ponikowski (Polonia) (coordinador de revisión), Stephan Achenbach (Alemania), Fernando Alfonso (España), Cristina Basso (Italia), Nuno Miguel Cardim (Portugal), Juan Ramón Gimeno (España), Stephane Heymans (Países Bajos), Per Johan Holm (Suecia), Andre Keren (Israel), Paulus Kirchhof (Alemania/Reino Unido), Philippe Kolh (Bélgica), Christos Lionis (Grecia), Claudio Muneretto (Italia), Silvia Priori (Italia), María Jesús Salvador (España), Christian Wolpert (Alemania) y José Luis Zamorano (España)

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.11.005>, Rev Esp Cardiol. 2015;68:4-9.

*Autor para correspondencia: Cardiology Department, The Heart Hospital, 16-18 Westmoreland Street, Londres W1G 8PH, Reino Unido.

Correo electrónico: perry.elliott@ucl.ac.uk (P.M. Elliott).

Otras entidades de la ESC que han participado en la elaboración de este documento:

Asociaciones: *European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI)*, *European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI)*, *European Heart Rhythm Association (EHRA)*, *Heart Failure Association (HFA)*.

Grupos de Trabajo: *Cardiovascular Pharmacology and Drug Therapy*, *Cardiovascular Surgery*, *Developmental Anatomy and Pathology*, *Grown-up Congenital Heart Disease*, *Myocardial and Pericardial Diseases*.

Consejos: *Cardiology Practice*, *Cardiovascular Primary Care*.

El contenido de esta Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) se publica solo para uso exclusivamente personal y educativo. No está autorizado su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción en ningún formato de las GPC de la ESC ni de ninguna de sus partes sin un permiso escrito de la ESC. El permiso puede obtenerse enviando una solicitud por escrito a *Oxford University Press*, la empresa editorial de *European Heart Journal* y representante autorizada de la ESC para gestionar estos permisos.

Descargo de responsabilidad: Esta guía recoge la opinión de la ESC y se ha elaborado tras una consideración minuciosa de las evidencias médicas y científicas disponibles hasta la fecha. La ESC no es responsable en caso de que exista alguna contraindicación, discrepancia o ambigüedad entre las guías de práctica clínica (GPC) de la ESC y cualquier otra recomendación o guía oficial expedida por otras autoridades públicas sanitarias relevantes, especialmente en lo relativo al uso adecuado de estrategias terapéuticas o de cuidado de la salud. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico, así como en la determinación de implantar estrategias médicas preventivas, diagnósticas o terapéuticas. No obstante, las guías no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con la persona encargada de su cuidado. Las GPC de la ESC no deben eximir a los profesionales de tomar en plena consideración las recomendaciones o guías oficiales actualizadas que sean relevantes y que hayan sido elaboradas por las autoridades sanitarias públicas competentes para manejar a cada paciente individual de acuerdo con los datos científicamente aceptados, de conformidad con sus obligaciones éticas y profesionales respectivas. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de la prescripción.

La lista de los revisores de las sociedades nacionales de la ESC aparece en el anexo 1.

Los formularios de conflictos de intereses de los autores y revisores están disponibles en la página web de la ESC (www.escardio.org/guidelines).

© The European Society of Cardiology 2014. Reservados todos los derechos. Para la obtención de permisos, contacte con: journals.permissions@oup.com.

Palabras clave:

Guías • Diagnóstico • Imagen cardíaca • Síntomas • Genética • Insuficiencia cardíaca • Arritmia • Obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo • Muerte súbita cardíaca • Desfibrilador automático implantable • Gestación/embarazo • Atletas • Hipertensión • Valvulopatía

TABLA DE CONTENIDOS

Abreviaturas y acrónimos.....	3
1. Preámbulo	3
2. Introducción.....	4
2.1. Definición	4
2.2. Ámbito de la guía.....	4
3. Epidemiología.....	5
4. Etiología.....	5
4.1. Mutaciones genéticas de proteínas sarcoméricas	5
4.2. Trastornos metabólicos	5
4.3. Miocardiopatías mitocondriales.....	5
4.4. Enfermedad neuromuscular	5
4.5. Síndromes de malformación.....	5
4.6. Enfermedad infiltrativa/inflamación.....	5
4.7. Trastornos endocrinos.....	5
4.8. Fármacos	6
5. Diagnóstico.....	6
5.1. Criterios diagnósticos	6
5.1.1. Adultos	6
5.1.2. Niños	6
5.1.3. Familiares.....	6
5.2. Historia y exploración física.....	7
5.3. Electrocardiografía en reposo y ambulatoria	7
5.4. Ecocardiografía.....	8
5.4.1. Evaluación del grosor de la pared ventricular izquierda	9
5.4.2. Anomalías asociadas a la válvula mitral y al tracto de salida del ventrículo izquierdo	9
5.4.3. Evaluación de obstrucción latente.....	9
5.4.4. Dilatación ventricular izquierda.....	9
5.4.5. Evaluación de la función diastólica.....	9
5.4.6. Función sistólica	10
5.4.7. Valor de la ecocardiografía en el diagnóstico diferencial.....	10
5.4.8. Ecocardiografía de contraste.....	11
5.4.9. Ecocardiografía transesofágica.....	11
5.5. Imagen cardiovascular por resonancia magnética	11
5.5.1. Evaluación de la morfología y la función ventriculares..	11
5.5.2. Fibrosis miocárdica	12
5.5.3. Realce tardío del gadolinio y pronóstico	12
5.5.4. Diagnóstico diferencial	12
5.6. Imagen nuclear y tomografía computarizada	13
5.7. Biopsia endomiocárdica	13
5.8. Pruebas de laboratorio	13
6. Pruebas genéticas y cribado familiar.....	13
6.1. Asesoramiento a los casos índices.....	13
6.2. Métodos de cribado genético molecular de los casos índice	14
6.3. Indicaciones para las pruebas genéticas de los casos índice	14
6.4. Cribado genético y clínico de los familiares.....	14
6.4.1. Familias con mutaciones genéticas definidas.....	15
6.4.2. Familias sin mutaciones genéticas definidas.....	15
6.5. Cribado genético y clínico de los niños	16
6.6. Seguimiento de los portadores de una mutación sin fenotipo.....	16
6.7. Pruebas genéticas preimplantacionales y prenatales	17
7. Prestación de cuidados.....	17
7.1. Educación y orientación	17
8. Valoración de los síntomas.....	17
8.1. Dolor torácico.....	17
8.2. Insuficiencia cardíaca.....	18
8.2.1. Estudios de presión invasivos.....	18
8.2.2. Pruebas de estrés cardiopulmonares	18
8.3. Síncope.....	19
8.4. Palpitaciones	19
8.5. Papel de la evaluación electrofisiológica	19
9. Manejo de los síntomas y complicaciones	19
9.1. Obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo	20
9.1.1. Medidas generales.....	20
9.1.2. Tratamiento farmacológico.....	20
9.1.3. Tratamiento invasivo de la obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo	21
9.1.3.1. Cirugía	21
9.1.3.2. Ablación septal con alcohol	21
9.1.3.3. Cirugía frente a ablación septal con alcohol....	22
9.1.3.4. Requerimientos mínimos de actividad	22
9.1.3.5. Estimulación bicameral	22
9.2. Obstrucción medioventricular izquierda y aneurismas apicales	23
9.3. Manejo de los síntomas de pacientes sin obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo	23
9.3.1. Insuficiencia cardíaca.....	23
9.3.1.1. Tratamiento farmacológico	23
9.3.1.2. Tratamiento de resincronización cardíaca	24
9.3.1.3. Trasplante cardíaco	24
9.3.1.4. Dispositivos de asistencia ventricular izquierda	25
9.3.2. Angina	25
9.4. Taquiarritmia auricular.....	26
9.4.1. Tratamiento agudo	26
9.4.2. Profilaxis de la tromboembolia	26
9.4.3. Control de la frecuencia cardíaca	26
9.4.4. Control del ritmo	26
9.5. Muerte súbita cardíaca	27
9.5.1. Evaluación del riesgo clínico	27
9.5.2. Modelos para calcular el riesgo de muerte súbita cardíaca.....	27
9.5.3. Prevención de la muerte súbita cardíaca	29
9.5.3.1. Restricción del ejercicio.....	29
9.5.3.2. Fármacos antiarrítmicos	29
9.5.3.3. Desfibriladores automáticos implantables	29
9.5.3.3.1. Profilaxis secundaria.....	29
9.5.3.3.2. Profilaxis primaria	29
9.5.3.3.3. Aspectos prácticos del tratamiento con DAVI.....	30
9.5.4. Riesgo de muerte súbita cardíaca en niños.....	31
9.6. Bradicardia sintomática y bloqueo auriculoventricular.....	31
9.7. Taquicardia ventricular	32
10. Recomendaciones para el seguimiento de rutina.....	32
11. Reproducción y anticoncepción.....	32
11.1. Introducción.....	32
11.2. Anticoncepción e interrupción del embarazo	32
11.3. Tratamiento de la infertilidad.....	33
11.4. Asesoramiento durante la preconcepción	33
11.5. Manejo de la gestación y el parto	33
12. Aspectos especiales	34
12.1. Diagnóstico de la miocardiopatía hipertrófica en atletas... 34	
12.2. Hipertensión	34
12.2.1. Imagen.....	34
12.2.2. Electrocardiograma	34
12.3. Hipertrofia septal basal aislada (septo sigmoideo) en ancianos.....	35
12.4. Diagnóstico y manejo de la valvulopatía en pacientes con miocardiopatía hipertrófica.....	35
12.4.1. Valvulopatía aórtica	35
12.4.2. Valvulopatía mitral.....	35
12.4.3. Profilaxis de la endocarditis.....	35
13. Vivir con una miocardiopatía: asesorar a los pacientes.....	36
14. Anexo 1	36
Anexo 2 (tablas web)	37
Bibliografía	43

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012938>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)