

XXXII JORNADAS CALCHAQUÍES DE CARDIOLOGÍA 2023

SINCOPE EN PACIENTES JOVENES

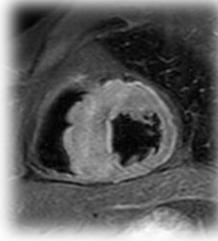
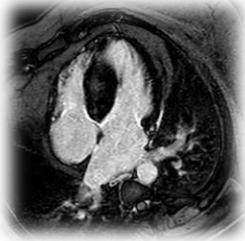
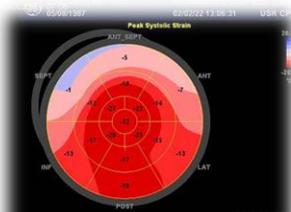
Autores: Ormachea Juana N, Racedo Agustin R, Woosheyin Paz Edward, Hasbani Javier, Prado Aldo
Centro Privado de Cardiología .Tucumán.

La miocardiopatía hipertrófica es una enfermedad que puede ser asintomática como generar gran variedad de síntomas, a veces incapacitantes y con alto riesgo de de muerte súbita , principalmente en jóvenes. A propósito de esto, se presenta un caso clínico.

Paciente de 34 años, masculino, sobrepeso, ex tabaquista, deportista. Consulta por dolor precordial clase funcional II (NYHA/AHA) de un año de evolución que progresa a clase funcional IV, con irradiación a miembro superior izquierdo con sincope sin TEC ni RE. Al examen físico presenta soplo holosistólico aortico.

Se realiza electrocardiograma con ritmo sinusal con qR lateral e infradesnivel de 1 mm anterior, biomarcadores negativos, con ecocardiograma que evidencia hipertrofia septal asimétrica, con SIV 30 mm, dilatación de aurícula izquierda con diámetros de 40 mm, área de 24 cm², volumen 78 ml. Se realiza RMN cardiaca que evidencia septum interventricular de 9 mm, con realce tardio de Gadolinio, con porcentaje de fibrosis mayor al 15%.

Cinecoronariografía que informa puente muscular en descendente anterior y ventriculograma que evidencia septum interventricular con hipertrofia asimetrica severa que genera gradiente intraventricular de 30 mmhg.



Paciente con riesgo de muerte subita a los 5 años de 5.87, por lo que se decide colocar cardiodesfibrilador implantable. Actualmente sin terapias activas, en tratamiento con betabloqueantes e Inhibición selectiva de la señal If,

La miocardiopatía hipertrófica debería ser el principal diagnostico presuntivo en pacientes que consultan por angor o sincope inexplicable, para no escatimar en el subdiagnostico de una patología potencialmente letal en pacientes jóvenes.