

Introducción

El término cardiomiopatía (o miocardiopatía) significa enfermedad del músculo cardíaco. En estas enfermedades se aumenta el tamaño del corazón o lo hacen más grueso y rígido que lo normal. En raros casos, el tejido cicatrizante reemplaza el tejido muscular. Algunas personas tienen vidas largas y sanas con una cardiomiopatía. La cardiomiopatía (o «miocardiopatía») ocurre cuando se daña la tonicidad muscular del corazón y reduce su capacidad para bombear sangre al resto del organismo. Algunas personas no se dan cuenta de que la tienen. Sin embargo, en otros casos puede hacer que el corazón sea menos capaz de bombear sangre a todo el cuerpo. Esto puede causar complicaciones serias, entre ellas:

- Insuficiencia cardíaca
- Ritmos cardíacos anormales
- Acumulación de líquido en los pulmones o las piernas
- Endocarditis, una inflamación de la membrana interna del corazón

Los infartos, la hipertensión arterial o las infecciones también pueden causar cardiomiopatía. Algunos tipos de cardiomiopatía son hereditarios. A pesar de eso, en muchas personas se desconoce la causa. El tratamiento puede incluir medicinas, cirugía, otros procedimientos médicos y cambios en el estilo de vida.

Alrededor de 500.000 estadounidenses sufren de cardiomiopatía, pero la mayoría ni siquiera lo sabe. La cardiomiopatía es una de las principales causas de insuficiencia cardíaca y el motivo más común para necesitar un trasplante cardíaco.

La cardiomiopatía es muy peligrosa porque a menudo pasa desapercibida y el enfermo no recibe el tratamiento que necesita. Además, es diferente de otros problemas cardíacos porque frecuentemente afecta a gente más joven. Existen cuatro tipos principales de cardiomiopatía.

¿Qué es la cardiomiopatía?

La cardiomiopatía es una enfermedad grave en la que el músculo cardíaco se inflama y es una dolencia en la que el miocardio (el músculo del corazón) no funciona adecuadamente, la misma puede afectar tanto a niños como a adultos. Puede tener múltiples causas, incluso infecciones virales.

La cardiomiopatía puede ser clasificada como primaria o secundaria. La cardiomiopatía primaria no puede atribuirse a una causa específica, como la presión arterial alta, la enfermedad de las válvulas cardíacas, las enfermedades arteriales o los defectos cardíacos congénitos. La cardiomiopatía secundaria se debe a causas específicas. Con frecuencia se asocia a enfermedades que afectan a otros órganos además del corazón.

¿Qué causa la cardiomiopatía?

Las infecciones virales que infectan el corazón son una de las principales causas de la miocardiopatía. En algunos casos, la cardiomiopatía es el resultado de otra enfermedad o de su tratamiento, como la cardiopatía congénita (de nacimiento) compleja, las deficiencias de nutrición, los ritmos cardíacos rápidos e incontrolables o ciertos tipos de quimioterapia para cánceres infantiles. A veces, la miocardiopatía se puede asociar a una anomalía genética. Entre otras, se desconoce la causa.

¿Por qué es una preocupación la cardiomiopatía?

La cardiomiopatía evita que el músculo cardíaco bombee suficiente sangre como para satisfacer las necesidades del cuerpo.

Signos y Síntomas

- Falta de aliento
- Cansancio-debilidad
- Dolor en el pecho
- Pulso irregular
- Sincope (desvanecimiento) o aturdimiento
- Disminución de la función mental
- Hinchazón de piernas y pies o del abdomen

Diagnostico

Además de la obtención de una historia médica completa y la realización de un examen físico, su médico puede ordenar otras pruebas. Radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma (ondas de sonido utilizado para visualizar

las estructuras del corazón y la circulación de la sangre) y angiografía coronaria (inyecciones en las arterias coronarias para visualizar ellos) son las pruebas utilizadas para evaluar las personas con insuficiencia cardíaca congestiva y cardiomiopatía. En algunos casos, una biopsia (pequeña muestra) del músculo del corazón puede ser necesaria.

Tratamiento

Dieta y cambios de estilo de vida, incluida la restricción de sodio y ejercicio regular, son la primera línea de tratamiento para las personas con cardiomiopatía. Varios tipos de medicamentos recetados pueden ser utilizados. Corazón marcapasos y desfibriladores implantables (aparatos de choque para el corazón de un ritmo anormal) puede ser necesaria para las personas con latidos cardíacos irregulares debido a la cardiomiopatía. En casos graves, el trasplante de corazón puede ser considerado para las personas que no han respondido a otros tratamientos o función cuyo corazón está severamente disminuido y no se espera que mejore con el tratamiento médico máximo.

¿Puede prevenirse la cardiomiopatía?

Aunque la cardiomiopatía es una de las enfermedades cardíacas menos frecuentes, es importante entender el papel que desempeña la herencia en la enfermedad y estar familiarizado con los síntomas.

Averigüe los antecedentes médicos de su familia para determinar si corre riesgo de padecer esta enfermedad. Incluso si nadie en su familia sufre de cardiomiopatía, es importante que conozca los síntomas de advertencia:

- Falta de aliento de origen desconocido
 - Hinchazón
 - Desmayo
 - Dolor en el pecho
-
- Consulte al médico si tiene alguno de estos síntomas. Además, ya que el consumo excesivo de alcohol, el consumo de alimentos que no contienen las vitaminas adecuadas y la exposición a las toxinas pueden causar cardiomiopatía, es posible reducir el riesgo llevando un estilo de vida sano para el corazón.

Clasificación

Los parámetros de la Organización Mundial de la Salud clasifican a las miocardiopatías en dos grupos generales: miocardiopatías extrínsecas e intrínsecas.

Miocardopatías extrínsecas

Las miocardopatías extrínsecas son aquellas en el que la patología primaria se encuentra por fuera del miocardio mismo. La mayoría de las miocardopatías son extrínsecas, porque la causa más común de miocardopatías es la isquemia. La OMS define las siguientes como miocardopatías específicas":²

- Miocardopatía Hipertensiva
- Miocardopatía valvular
- Miocardopatía Inflamatoria
- Miocardopatía por enfermedad metabólica sistémica
- Miocardopatía alcohólica

Miocardopatías intrínsecas

Una cardiopatía intrínseca es una debilidad en el músculo del corazón que no es causada por una causa externa identificable. Para hacer el diagnóstico de una miocardopatía intrínseca, es necesario descartar coronariopatías significativas (entre otras enfermedades). El término intrínseco no describe a una etiología específica de debilidad del miocardio. Las miocardopatías intrínsecas son un conjunto de estados patológicos, cada uno con sus propias Las miocardopatías intrínsecas pueden ser causadas por toxicidad con drogas y alcohol, ciertas infecciones (incluyendo hepatitis C), y varias condiciones genéticas e idiopáticos.

Las miocardopatías intrínsecas se clasifican por lo general en cuatro tipos,^{2 3} pero otros tipos son también reconocidas:

Cardiomiopatía dilatada o congestiva (MCD)

La cardiomiopatía dilatada es la enfermedad más común del músculo cardíaco, también denominada «cardiomiopatía congestiva». Se produce con mayor frecuencia en gente de mediana edad y es más común en los hombres que en las mujeres. Pero la enfermedad ha sido diagnosticada en gente de todas las edades, incluso en niños. Afecta a las cavidades del corazón debilitando las paredes de tejido muscular que conforma las cavidades de bombeo del corazón. Si las paredes de estas cavidades se debilitan demasiado, el corazón no puede bombear normalmente.. En la mayoría de los casos, no es posible determinar la causa de una cardiomiopatía dilatada. Entonces se la denomina «idiopática».

Inicialmente, las funciones del organismo seguirán siendo casi normales. Otras partes del organismo tratarán de compensar la disminución de la capacidad de bombeo del corazón con un aumento en la cantidad de líquido que retienen y produciendo más sangre de lo normal. Entonces, las cavidades del corazón se agrandan (dilatan) para poder recibir este mayor volumen de sangre. Este agrandamiento puede inicialmente restablecer en parte la fuerza

de bombeo del corazón porque cuanto más se estire un músculo, con mayor fuerza podrá contraerse.

Pero los efectos a largo plazo del agrandamiento del corazón no son buenos. El corazón tratará de aumentar su frecuencia para bombear más sangre al organismo. Y cuando el corazón no puede contraerse bien, afecta a la circulación y da lugar a una acumulación de líquido en los pulmones, la región superior del abdomen y las piernas. Esta acumulación de líquido dificulta la respiración y produce hinchazón (edema). Éstos son dos síntomas comunes de insuficiencia cardíaca.

El agrandamiento del corazón a veces puede dar lugar a una alteración del ritmo cardíaco (arritmia). Además, la sangre circula más lentamente por un corazón agrandado y, por lo tanto, pueden formarse coágulos sanguíneos fácilmente. Estos coágulos pueden desprenderse y desplazarse por la corriente sanguínea hasta llegar a los pulmones (embolia pulmonar) u obstruir un vaso sanguíneo en el cerebro o el corazón.

¿Cuáles son las causas?

La mayoría de los casos de cardiomiopatía dilatada se denominan «idiopáticos», lo cual significa que no puede determinarse exactamente su causa. Algunos médicos piensan que podrían deberse a infecciones virales. Lamentablemente, los virus son difíciles de detectar en muestras de laboratorio. Como la persona pudo haber sufrido la infección meses o incluso años antes de presentar síntomas de un debilitamiento del músculo cardíaco, es difícil determinar exactamente la causa.

Las siguientes son otras posibles causas:

- **Alcohol y otras sustancias tóxicas**

Hasta un 30 % de los casos de cardiomiopatía dilatada están relacionados con el consumo excesivo de alcohol. Después de muchos años de beber en exceso, el corazón puede debilitarse debido al efecto tóxico del alcohol en las células musculares. Además, los bebedores excesivos suelen beber alcohol en lugar de comer alimentos, lo cual deriva en una nutrición deficiente. Otras sustancias tóxicas, incluidas algunas sustancias químicas y pesticidas, y el consumo abusivo de drogas también han demostrado debilitar el músculo cardíaco.

- **Nutrición deficiente**

Si el organismo no recibe una cantidad adecuada de las vitaminas y minerales esenciales que necesita, especialmente, vitamina B₁, puede producirse una cardiomiopatía dilatada. Esto es más común en los países en vías de desarrollo que en los Estados Unidos y otros países

desarrollados.

- **Inflamación**

En una enfermedad poco común denominada «miocarditis», el músculo cardíaco se hincha o inflama debido a una infección viral, con menor frecuencia una infección bacteriana, u otro proceso infeccioso. El enfermo podría no presentar síntoma alguno. Podría tener una sensación de dolor en el pecho y sentirse cansado como si tuviera un catarro fuerte o gripe. Generalmente, un caso leve de miocarditis desaparecerá sin dejar secuelas. Es más, es posible que una persona padezca de esta enfermedad sin saberlo. Los casos graves a menudo no se diagnostican hasta que no se manifiesten síntomas de insuficiencia cardíaca. Incluso un caso grave podría desaparecer sin ser advertido, pero estos casos graves generalmente ocasionan un daño irreversible y permanente al músculo cardíaco.

- **Embarazo y parto**

En casos excepcionales, una mujer podría padecer una enfermedad del músculo cardíaco hacia el final de un embarazo o durante los primeros meses después de dar a luz. Esto se denomina «cardiomiopatía periparto». Sufrir o no una infección viral o bacteriana, el músculo cardíaco podría inflamarse. Los investigadores no han logrado descubrir el motivo de la inflamación. Se sabe que si una mujer se restablece y vuelve a quedar embarazada, corre el riesgo de sufrirla nuevamente. Además, en los Estados Unidos, las afroamericanas sufren de cardiomiopatía periparto con mayor frecuencia que las mujeres de otras razas.

- **Herencia**

Aunque los científicos no saben si existe un gen que cause cardiomiopatía dilatada, muchos creen que existe una predisposición hereditaria. Señalan casos en los que los miembros de la misma familia tienen la enfermedad. Además, algunos trastornos cerebrales de origen genético, tales como la distrofia muscular, están relacionados con una enfermedad del músculo cardíaco.

- **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**

Los estudios recientes han demostrado que el sida aumenta el riesgo de cardiomiopatía dilatada. Entre el 1 % y el 8 % de los enfermos con sida sufren de este tipo de daño cardíaco.

¿Cuáles son los síntomas?

A veces esta enfermedad no ocasiona síntoma alguno. Otras veces, es posible sentir síntomas típicamente relacionados con el catarro o la gripe: escalofríos, fiebre, dolor generalizado y cansancio.

Cuando el corazón se agranda mucho, hay síntomas evidentes, tales como dolor en el pecho, cansancio extremo, falta de aliento e hinchazón de las piernas y los tobillos. Estos son los primeros síntomas de insuficiencia cardíaca.

¿Cómo se diagnostica?

- Una radiografía de tórax muestra si el corazón está agrandado y si hay líquido en los pulmones.
- Un electrocardiograma (ECG) muestra las zonas dañadas del corazón.
- Una ecocardiografía muestra el tamaño del corazón y cuánto daño hay.
- Una angiografía, un procedimiento de cateterización cardíaca, da una imagen detallada del funcionamiento de las arterias, cavidades y válvulas cardíacas.
- Una biopsia del tejido de la pared del corazón puede ayudar a determinar la gravedad del daño sufrido por el corazón o el proceso que puede estar causando el daño.

¿Cómo se trata la cardiomiopatía dilatada?

Puédase o no identificarse la causa, el tratamiento consiste en aliviar los síntomas y el esfuerzo del corazón. Podrían ser necesarios cambios en el estilo de vida, medicamentos o tratamiento quirúrgico.

Si los médicos pueden establecer la causa de la cardiomiopatía dilatada, el tratamiento podría ser más específico. Por ejemplo, modificar la alimentación o limitar el consumo de alcohol puede corregir el daño sufrido por el corazón. En algunos casos de cardiomiopatía dilatada de origen alcohólico, dejar la bebida por completo permite que el organismo sane por sí mismo.

Modificación del estilo de vida

En algunos casos podría ser necesario adelgazar y dejar de fumar. También es importante dormir bien, limitar el consumo de sal y comenzar un programa de ejercicio moderado aprobado por el médico. Mejorar el acondicionamiento

físico general puede aliviar el esfuerzo del corazón y hacer más eficaces los medicamentos.

Medicamentos

Los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas y mejorar el funcionamiento del corazón.

- Los diuréticos reducen el exceso de líquido en el organismo.
- Los vasodilatadores, tales como los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA), relajan los vasos sanguíneos y ayudan a reducir la presión arterial.
- Los inótrópos tales como los digitálicos, mejoran la acción de bombeo y normalizan el latido del corazón.
- Los bloqueantes cálcicos y los betabloqueantes normalizan el latido del corazón y reducen el esfuerzo del músculo cardíaco.

Para algunos pacientes, podría ser necesario tener oxígeno disponible en todo momento.

Tratamiento quirúrgico

En algunos casos el daño sufrido por el músculo cardíaco es tal que no basta con administrar medicamentos. Entonces, podría recomendarse un trasplante cardíaco. El paciente podría necesitar el apoyo de un dispositivo de asistencia cardíaca mientras espera un corazón donado. En ciertos casos, el dispositivo podría darle al corazón el tiempo que necesita para recuperar su función, eliminándose de esta manera la necesidad de un trasplante cardíaco.

Cardiomiopatía hipertrófica (MCH)

La cardiomiopatía hipertrófica, el segundo entre los tipos más comunes de cardiomiopatía y es una enfermedad hereditaria que afecta directamente al músculo cardíaco, produce un engrosamiento de las paredes del corazón. Es, principalmente, una enfermedad hereditaria, pero a veces no es clara la causa. Puede afectar a personas de todas las edades. Debido a varios casos muy publicitados de jóvenes atletas que murieron repentinamente de MCH, se la conoce más comúnmente como una enfermedad de los atletas. Pero esta enfermedad puede afectar a cualquiera —hombres, mujeres y niños de todas las edades— cualquiera sea su nivel de acondicionamiento físico. La MCH es el segundo entre los tipos más comunes de cardiomiopatía. Cuando uno padece de MCH significa que las paredes del corazón son más gruesas de lo normal. Es normal que se produzca cierto aumento en el grosor de las paredes del corazón

en personas sanas que hacen ejercicio o participan en deportes competitivos. Pero en la MCH ese engrosamiento es extremo.

En algunos pacientes con MCH, el tabique que separa el lado izquierdo del corazón del lado derecho, sobresale hacia la cavidad inferior izquierda del corazón (el ventrículo izquierdo). A menudo se agrandan los músculos en ambas cavidades inferiores. Estas paredes musculares engrosadas pueden obstruir parcialmente el flujo de sangre por la válvula aórtica o impedir que el corazón repose entre latidos y se llene de sangre. En un pequeño número de enfermos con MCH, la válvula mitral, que separa la cavidad superior izquierda (aurícula izquierda) de la cavidad inferior izquierda (ventrículo izquierdo), también podría estar dañada. O la válvula mitral podría adherirse al tabique, obstruyéndose así el flujo de sangre por la válvula.

¿Cuáles son los síntomas?

Desmayarse durante una sesión de ejercicio intenso es a menudo el primer síntoma, y el más dramático, de esta enfermedad. Otros síntomas son la falta de aliento, el cansancio y el dolor en el pecho. Es imprescindible consultar inmediatamente al médico si se observan estos síntomas de advertencia.

Los adultos jóvenes atléticos que mueren de MCH generalmente mueren sin saber que sufrían de esta enfermedad. La MCH es también más difícil de diagnosticar en atletas por ser similar a un fenómeno inofensivo denominado «hipertrofia ventricular izquierda», en el que el ventrículo izquierdo del corazón se agranda debido al acondicionamiento físico. Toda persona, sea joven o vieja, que desee participar en una competición atlética muy activa debe primero consultar al médico y realizarse un examen físico completo que incluya un electrocardiograma (ECG) y una radiografía de tórax.

¿Cuáles son las causas de la MCH?

Los investigadores creen que este tipo de cardiomiopatía se transmite de generación en generación. En más de la mitad de los casos, la gente afectada tiene parientes cercanos que también tienen tabiques agrandados.

Afortunadamente, existe un estudio que puede determinar quién corre riesgo de sufrir MCH. Utilizando los resultados de este estudio, los médicos pueden prevenir a los niños que presentan factores de riesgo del peligro de realizar ejercicio demasiado intenso y de participar en ciertos deportes competitivos.

La presión arterial elevada y las enfermedades valvulares cardíacas también han sido identificadas como causas de la MCH.

¿Cómo se diagnostica la MCH?

- Una radiografía de tórax puede mostrar si el corazón está agrandado.
- Un electrocardiograma (ECG) puede indicar si las cavidades del corazón están hipertrofiadas o agrandadas.
- Puede utilizarse una ecocardiografía para mostrar el tamaño del corazón y determinar el grado de daño muscular.
- Una angiografía —un procedimiento de cateterización cardiaca— produce una imagen detallada del funcionamiento de las arterias, cavidades y válvulas del corazón.
- Los estudios con radionúclidos pueden suministrar información sobre la capacidad de bombeo del corazón.
- Los estudios genéticos pueden desempeñar un papel importante, ayudando a los médicos a descartar otros diagnósticos, por ejemplo, en pacientes que tienen un leve engrosamiento de las paredes del corazón (como los atletas con hipertrofia ventricular) y algunos pacientes que tienen la presión arterial constantemente elevada y que se sospecha que padecen de MCH.

¿Cómo se trata la MCH?

A menudo el tratamiento de esta enfermedad consiste en aliviar los síntomas en lugar de tratar la enfermedad en sí. Los principales tratamientos son la modificación del estilo de vida, los medicamentos y el tratamiento quirúrgico.

Modificación del estilo de vida

Los pacientes con MCH grave deben reducir el nivel de actividad física. Los niños y adultos jóvenes que se han realizado los estudios genéticos y presentan factores de riesgo de MCH deben evitar hacer demasiado ejercicio y participar en ciertos tipos de competiciones atléticas.

Medicamentos

Para aquellos pacientes que tienen síntomas leves o moderados, los medicamentos son, a menudo, el tratamiento recomendado.

- Los betabloqueantes enlentecen el latido del corazón.
- Los diuréticos reducen el exceso de líquido en el organismo, aliviando el esfuerzo de bombeo del corazón.

- Los bloqueantes cálcicos hacen más flexibles los músculos endurecidos de las cavidades cardíacas.
- Los antiarrítmicos ayudan a normalizar el latido del corazón.

Los medicamentos no son eficaces en todos los casos, especialmente en pacientes con síntomas más graves. Además, pueden tener efectos secundarios, tales como la acumulación de líquido en los pulmones o una presión arterial baja. En algunos casos, ciertos medicamentos podrían ocasionar la muerte súbita del paciente.

Tratamiento quirúrgico

Los médicos podrían recomendar tratamiento quirúrgico a los pacientes con MCH que tienen un daño cardíaco grave.

- Los cirujanos pueden extirpar la parte del tabique (la pared muscular que separa las cavidades del corazón) que obstruye el flujo de sangre. Este procedimiento, denominado «operación de Morrow», alivia los síntomas en aproximadamente el 70 % de los pacientes.
- En pacientes que tienen la válvula mitral dañada o el tabique demasiado delgado para extirpar tejido sin peligro, los cirujanos pueden sustituir la válvula mitral.

Tratamiento experimental no quirúrgico

La ablación con alcohol es un tratamiento no quirúrgico que consiste en inyectar alcohol en una pequeña rama de una arteria del corazón y en el tejido muscular cardíaco sobrante. El alcohol destruye el tejido muscular sobrante sin necesidad de extirparlo quirúrgicamente. La ablación con alcohol es un procedimiento relativamente nuevo que se realiza sólo en unos pocos centros de los Estados Unidos. **El procedimiento se considera aún experimental.**

Cardiomiopatía restrictiva o obliterativa (MCR)

En los Estados Unidos, la cardiomiopatía restrictiva es poco común. Como su nombre lo indica, esta enfermedad restringe la capacidad del corazón para estirarse adecuadamente, lo cual limita la cantidad de sangre que puede entrar en las cavidades del corazón. Aunque el ritmo y la acción de bombeo del corazón pueden ser normales, las paredes endurecidas de las cavidades cardíacas les impiden llenarse adecuadamente. Por consiguiente, se reduce el flujo de sangre, y la sangre que normalmente entraría en el corazón se acumula en el sistema circulatorio. Con el tiempo esto da lugar a una insuficiencia cardíaca.

¿Cuáles son las causas?

La cardiomiopatía restrictiva a menudo es ocasionada por enfermedades en otras partes del organismo. Una causa conocida es la amiloidosis, una enfermedad a veces relacionada con los cánceres de la sangre. La amiloidosis es una enfermedad en la que las proteínas de ciertas células sanguíneas se depositan en el tejido cardíaco, el cual se endurece y aumenta en grosor. Otra causa conocida es un trastorno denominado hemocromatosis. Este trastorno, que se transmite de generación en generación, da lugar a una acumulación de hierro en el organismo. La sarcoidosis es una enfermedad en la que se produce una hinchazón de los ganglios linfáticos, los pulmones, el hígado, los ojos, la piel y otros tejidos. Esta enfermedad también puede causar una cardiomiopatía restrictiva. En otros casos, ciertas enfermedades producen sustancias que se depositan en las paredes del corazón engrosando y endureciéndolas. La cardiomiopatía restrictiva también puede deberse a cicatrización en el corazón tras un ataque cardíaco.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas son similares a los de la insuficiencia cardíaca congestiva: una sensación de debilidad, cansancio y falta de aliento. Muchos pacientes sufren hinchazón en las piernas (edema). También es posible tener náuseas, distensión abdominal y falta de apetito. Estos síntomas muy probablemente se deban a una acumulación de líquido alrededor del hígado, el estómago y los intestinos. Con la cardiomiopatía restrictiva, también es común tener un ritmo cardíaco anormal (arritmia) y un trastorno denominado «bloqueo cardíaco».

¿Cómo se diagnostica?

La cardiomiopatía restrictiva puede confundirse con una enfermedad denominada «pericarditis constrictiva». Esta enfermedad produce una inflamación y engrosamiento del pericardio, una membrana con forma de saco que envuelve el corazón. La pericarditis constrictiva normalmente puede corregirse mediante una intervención quirúrgica. Sin embargo, la cardiomiopatía restrictiva no puede corregirse quirúrgicamente. En cambio los médicos tratan de controlar los síntomas.

Los siguientes son algunos medios diagnósticos utilizados:

- Ecocardiografía. Puede utilizarse para mostrar el tamaño del corazón y el grado de daño muscular.
- Tomografía computada (TC). Produce imágenes de planos (o cortes) transversales del corazón que pueden utilizarse para ver el funcionamiento del corazón.
- Resonancia magnética (RM). Produce imágenes detalladas del corazón y sus distintas estructuras.

- Una biopsia del tejido de la pared del corazón puede ayudar a determinar la gravedad del daño sufrido por el corazón o el proceso que puede estar causando el daño.
- Cateterización cardíaca. Puede mostrar el movimiento y la fuerza del flujo sanguíneo por el corazón (análisis hemodinámico).

¿Cómo se trata la cardiomiopatía restrictiva?

A veces es posible tratar la enfermedad causante de cardiomiopatía restrictiva, pero el problema cardíaco en sí normalmente no puede corregirse. Actualmente no hay forma de reparar un daño grave al músculo cardíaco, por lo cual el objetivo del tratamiento es, principalmente, controlar los síntomas de la cardiomiopatía restrictiva. A veces pueden administrarse medicamentos para aliviar el esfuerzo del corazón y mantener un ritmo cardíaco normal. Cuando la enfermedad se agrava, podría ser necesario un trasplante cardíaco

Cardiomiopatía isquémica

Se produce una isquemia cardíaca cuando una arteria que va al corazón se estrecha u obstruye momentáneamente y no llega al corazón sangre rica en oxígeno. En la mayoría de los casos de isquemia, esta interrupción momentánea del flujo de sangre al corazón causa dolor en el pecho (lo que se denomina «angina de pecho»). En algunos casos no se produce dolor. Esto se denomina «isquemia silenciosa».

La cardiomiopatía isquémica es la pérdida o debilitamiento del tejido muscular cardíaco ocasionado por una isquemia o isquemia silenciosa. La isquemia típicamente se debe a una enfermedad arterial coronaria o un ataque cardíaco. El tratamiento de la cardiomiopatía isquémica es similar al de otros tipos de cardiomiopatía, dándose atención especial al tratamiento de la enfermedad arterial coronaria. En los casos en que el corazón ha sido dañado gravemente por una cardiomiopatía isquémica, podría recomendarse un trasplante cardíaco.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La miocardiopatía isquémica se presenta cuando las arterias que traen sangre y oxígeno al corazón, llamadas arterias coronarias se bloquean. Puede haber una acumulación de colesterol y otras sustancias, llamada placa, en las arterias que le traen oxígeno al tejido del músculo cardíaco.

La miocardiopatía isquémica es una causa común de insuficiencia cardíaca congestiva. Los pacientes con este diagnóstico pueden en un momento haber tenido ataque cardíaco, angina o angina inestable y es posible que unos pocos pacientes no hayan notado síntomas previos.

La miocardiopatía isquémica es el tipo de miocardiopatía más común en los Estados Unidos y afecta aproximadamente a 1 de cada 100 personas, en su mayoría hombres de mediana edad a edad avanzada.

Los riesgos para esta afección son, entre otros:

- Antecedentes familiares o personales de ataque cardíaco, angina, angina inestable, aterosclerosis u otras arteriopatías coronarias
- Hipertensión
- Tabaquismo
- Diabetes
- Dieta rica en grasas
- Colesterol alto
- Obesidad

Síntomas

- Dolor en el pecho:
 - debajo del esternón
 - que puede irradiarse al cuello, la mandíbula, la espalda, el hombro, el brazo
 - puede sentirse tensión, presión, compresión, opresión
 - puede o no aliviarse con el descanso o nitroglicerina
- Sensación táctil de los latidos cardíacos (palpitaciones)
- Pulso rápido o irregular
- Insuficiencia respiratoria, especialmente con la actividad
- Insuficiencia respiratoria que ocurre después de acostarse por un rato
- Tos
- Fatiga, debilidad, desmayo
- Disminución de la agudeza mental o concentración
- Disminución del gasto urinario
- Micción excesiva en la noche
- Hinchazón general
- Dificultad respiratoria al acostarse

Signos y exámenes

El examen físico puede ser normal o puede revelar signos de acumulación de líquidos (hinchazón de las piernas, agrandamiento del hígado, "crepitantes" en los pulmones, sonidos cardíacos adicionales o una presión elevada en la vena del cuello). Igualmente, puede haber otros signos de insuficiencia cardíaca.

El diagnóstico de esta afección generalmente se hace sólo si una prueba muestra que la función de bombeo del corazón es demasiado lenta, lo que se denomina disminución de la fracción de eyección o expulsión. Una fracción de expulsión normal es de aproximadamente 55-65% y la mayoría de los pacientes con este trastorno tienen fracciones de expulsión mucho menores.

Entre los exámenes que se utilizan para medir la fracción de expulsión están:

- Ecocardiografía
- Ventriculografía realizada durante un cateterismo cardíaco
- SPECT de reposo
- IRM del tórax
- EKG
- Biopsia del corazón

Entre los exámenes de laboratorio que se pueden practicar para descartar otros problemas y para evaluar la afección del corazón están:

- CBC (conteo sanguíneo completo)
- Perfil de riesgo coronario
- Estudio ampliado de química sanguínea
- Marcadores bioquímicos cardíacos (CK-MB, troponina)

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas y tratar la causa de esta afección y es posible que se requiera hospitalización cuando los síntomas sean graves.

Se ha encontrado que algunos tipos de medicamentos ayudan a los pacientes a vivir por más tiempo con este trastorno. Estos medicamentos abarcan: los inhibidores ECA (captopril, lisinopril), los betabloqueadores (metoprolol, carvedilol) y diuréticos como furosemida (Lasix), espironolactona y eplerenona.

Los pacientes con este trastorno se someten a un cateterismo cardíaco para ver si se les puede practicar una cirugía de derivación o una angioplastia ("procedimiento con globo"). Estos tratamientos pueden mejorar el flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco dañado o debilitado.

Muchos estudios han mostrado que los síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden mejorar con un tipo especial de marcapasos que regula la frecuencia tanto en lado izquierdo como el lado derecho del corazón. Esto se denomina marcapaso biventricular o terapia de resincronización cardíaca. Se debe preguntar al médico si la persona cumple los requisitos para usar este dispositivo.

Puede recomendarse un trasplante del corazón para pacientes en quienes el tratamiento estándar no haya tenido éxito y que aún tengan síntomas muy severos. Recientemente, se han desarrollado bombas cardíacas artificiales implantables y en este momento, muy, pero muy pocos pacientes podrán someterse a cualquiera de estos tratamientos avanzados.

Si la persona fuma o consume alcohol, debe dejar de hacerlo porque estos hábitos aumentan el esfuerzo en el corazón.

Expectativas (pronóstico)

Se trata de un trastorno muy serio y en general los pacientes con esta condición no tienen una expectativa de vida normal. Para algunos, el pronóstico es tan malo como muchas formas de cáncer. De tal manera que es muy importante discutir la situación particular con el médico para garantizar que se puede mejorar lo más posible.

Complicaciones

- Arritmias, incluyendo aquellas que son mortales
- *Shock* cardiógeno

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe acudir a la sala de urgencias o llamar al número local de emergencias (el 911 en los Estados Unidos) si los síntomas indican miocardiopatía isquémica o si se presenta dolor en el pecho y no hay alivio con el reposo o la nitroglicerina.

Prevención

La mejor forma de prevenir la miocardiopatía isquémica es evitando el desarrollo de una cardiopatía. Se recomienda dejar de fumar, consumir una dieta saludable, mantener un peso saludable, hacer ejercicio tanto como sea posible, evitar beber alcohol en exceso y visitar al médico para el control de la presión sanguínea, el colesterol y la diabetes.