

# Miocardopatía Hipertrófica

## ¿Qué es?

La **miocardopatía hipertrófica**, o **MCH**, es una enfermedad crónica que implica el engrosamiento del músculo cardíaco. La MCH puede provocar el desarrollo de síntomas debilitantes y complicaciones graves.<sup>1,2</sup>

La causa más frecuente de MCH es la presencia de mutaciones en los genes de las proteínas del sarcómero.<sup>3</sup>

Existen dos subtipos principales de MCH:

### Miocardopatía Hipertrófica Obstructiva (MCHo):

Cuando el tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) se bloquea o el flujo sanguíneo se reduce debido a que las paredes del corazón se vuelven más gruesas o rígidas.<sup>4</sup>

La mayoría de los casos de miocardopatía hipertrófica son de naturaleza obstructiva.

### Non-obstructive HCM:

Cuando el músculo cardíaco engrosado no provoca restricción del flujo sanguíneo.<sup>4</sup>

En ambos casos, pueden aparecer síntomas como dolor en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones y desmayos. Estos síntomas pueden interferir con la capacidad del paciente para participar en las actividades diarias.

Las complicaciones de la miocardopatía hipertrófica pueden incluir fibrilación auricular, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y, en casos aislados, muerte cardíaca súbita.<sup>2</sup>

## Prevalencia en el mundo

La MCH afecta a **1 de cada 500 personas** en población general.<sup>11,12\*</sup>

**Sólo entre el 10 y 20% de los casos se registra clínicamente**, ya que muchos pacientes permanecen sin síntomas durante gran parte de su vida.<sup>7^</sup>

## Síntomas

Los signos y síntomas comunes de la MCH pueden incluir:<sup>8,9</sup>



**Dolor en el pecho**  
comúnmente experimentado durante el esfuerzo físico.



**Arritmias**  
(latidos cardíacos irregulares)



**Dificultad para respirar**



**Palpitaciones**



**Fatiga y mareos**



**Mareos y desmayo**

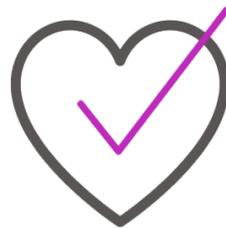
MCH puede influir en las personas de diferentes maneras. Para algunos, los síntomas aparecen y desaparecen, mientras que otros pueden experimentar síntomas que pueden persistir durante mucho tiempo. Sin embargo, es posible que otros no experimenten síntomas de inmediato, pero la enfermedad puede continuar progresando.

## Diagnóstico

**La MCH a menudo es hereditaria y es la forma más común de enfermedad cardíaca genética.**<sup>9</sup> Puede ocurrir a cualquier edad, pero los pacientes generalmente se diagnostican en la mediana edad y la afección puede ser crónica.<sup>10</sup> Conocer el historial médico y cualquier signo y síntoma es un primer paso importante para recibir un diagnóstico preciso.

Algunas pruebas que los médicos pueden usar para diagnosticar y controlar la MCH son las siguientes:<sup>8</sup>

- **Ecocardiograma:** utiliza ondas sonoras (ultrasonido) para ver si el músculo del corazón está anormalmente grueso. También muestra qué tan bien las cavidades y válvulas del corazón están bombeando sangre.
- **Resonancia Magnética Cardíaca:** utiliza imanes potentes y ondas de radio para crear imágenes del corazón. Le da a su médico información sobre su músculo cardíaco y muestra cómo funcionan su corazón y sus válvulas cardíacas.



En Bristol Myers Squibb estamos comprometidos a seguir ayudando a los pacientes con miocardopatía hipertrófica y otras enfermedades cardiovasculares.

\*The 1995 CARDIA study, a multicenter, US-population-based echocardiography study of 4111 subjects (aged 23-35) identified the prevalence of HCM as 1:500 people in the general population.

^Estimated undiagnosed range calculated using prevalence of 1:500, estimated US population (332,330,571 in May 2021), and estimated diagnosed population (~100,000).

1. Maron BJ et al. Lancet. 2013; 381 (9862):242-255.

2. Naidu SS, ed. Hypertrophic Cardiomyopathy. London, Eng: Springer-Verlag; 2015.

3. Garfinkel AC, Seidman JG, Seidman CE. Genetic pathogenesis of hypertrophic and dilated cardiomyopathy. Heart Fail Clin. 2018;14(2):139-146.

4. Stanford Health Care. Hypertrophic cardiomyopathy. Accessed June 14, 2021. <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/blood-heart-circulation/hypertrophic-cardiomyopathy.html>

5. Maron BJ, Gardin JM, Flack JM, Gidding SS, Kurosaki TT, Bild DE. Prevalence of hypertrophic cardiomyopathy in a general population of young adults. Echocardiographic analysis of 4111 subjects in the CARDIA study. Circulation. 1995;92(4):785-789.

6. Semsarian C, Ingles J, Maron MS, Maron BJ. New perspectives on the prevalence of hypertrophic cardiomyopathy. J Am Coll Cardiol. 2015;65(12):1249-1254.

7. Maron MS, Hellawell JL, Lucove JC, Farzaneh-Far R, Olivetto I. Occurrence of clinically diagnosed hypertrophic cardiomyopathy in the United States. Am J Cardiol. 2016;117(10):1651-1654.

8. Mayo Clinic. Hypertrophic cardiomyopathy. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hypertrophic-cardiomyopathy/diagnosis-treatment/drc-20350204>. Last accessed 29 June 2021.

9. University of Maryland Medical Center. Hypertrophic cardiomyopathy types, symptoms and causes. <https://www.umms.org/umms/health-services/heart-vascular/services/hypertrophic-cardiomyopathy/types-symptoms-causes>.

10. Jacobs C. Hypertrophic cardiomyopathy in adults: an overview. J Am Assoc Nurse Pract. 2014;26(9):465-470.

11. <https://www.siacardio.com/academia/lideresemergentes/editoriales/epidemiologia-de-las-miocardopatias-hereditarias/>

12. Esteve, M. A., Cánovas, S. J., & Gimeno, J. R. (2018). Miocardopatía Hipertrófica en 2018. ¿En qué punto estamos? Revista Cardiocore.

13. Cañadas Godoy Victoria, MD, La miocardopatía hipertrófica, Cap. 41, Libro de la Salud Cardiovascular, 12 de octubre de 2023, de Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y Fundación BBVA, Madrid, España.