

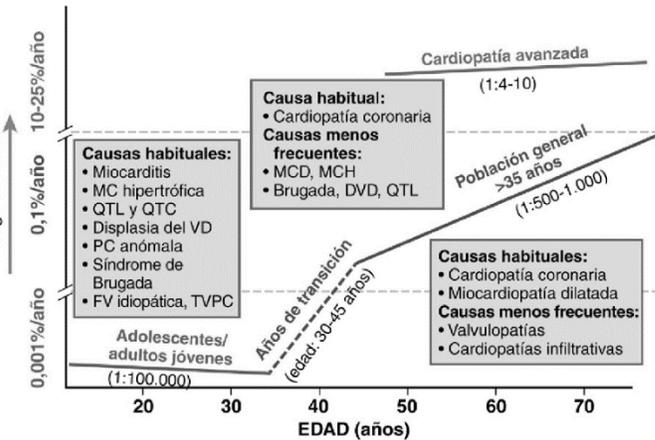


Nombre:	Cédula:	Edad:	Sexo:
Servicio:	Cama:	Fecha:	

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS

Dolor Torácico / Palpitaciones / Disnea / Fatiga / Hipotensión / Sensación de ligereza de la cabeza / Pérdida de la conciencia

PERLAS/TIPS

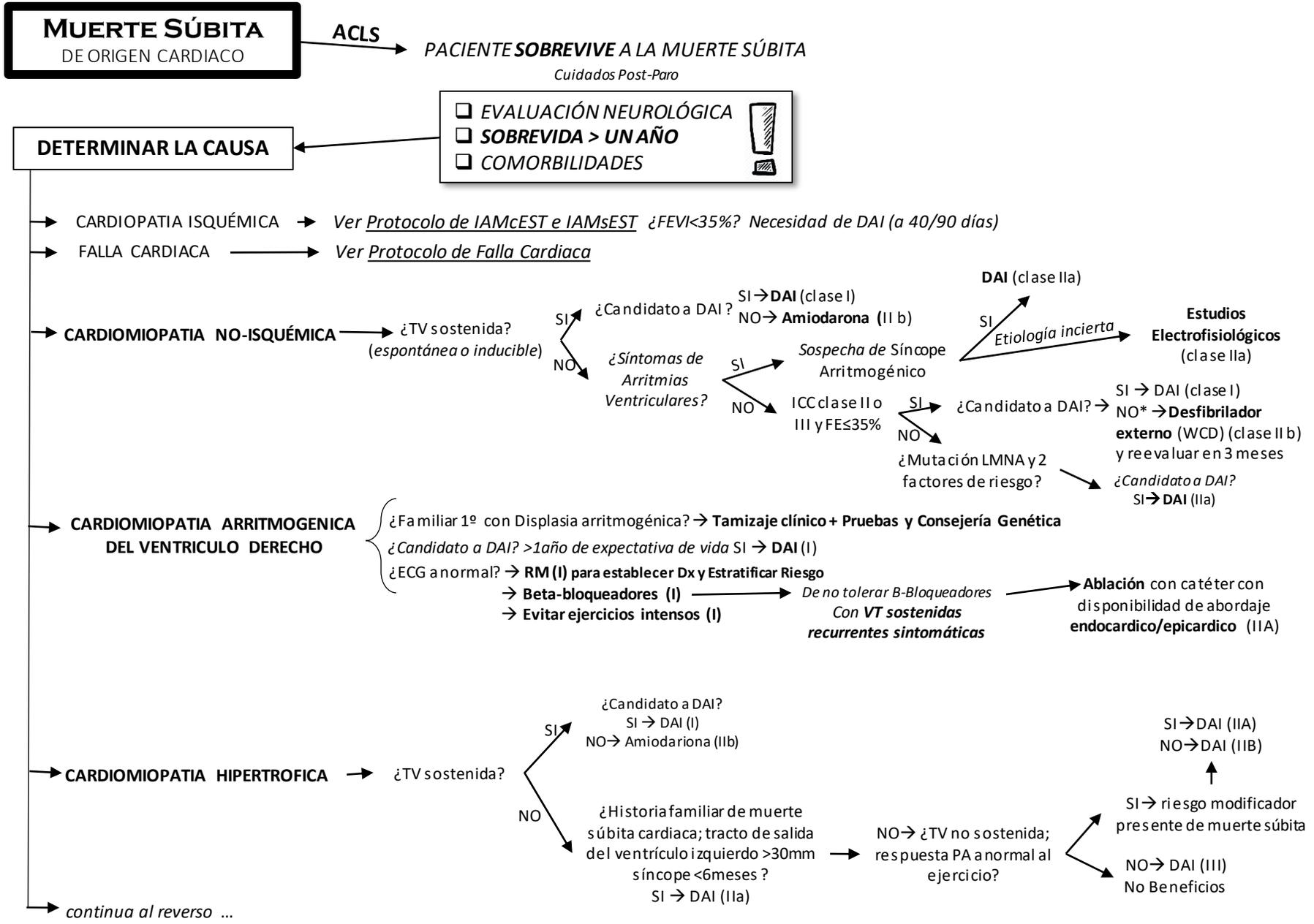


FACTORES DE RIESGO

- Diabetes Mellitus
- Capacidad vital reducida
- Consumo de cigarrillo
- Herencia (IAM consanguinidad 1°)

FACTORES DE RIESGO POR SU BASE GENÉTICA

- Trastornos arrítmicos primarios
- Síndrome Congénitos de QT-largo / QT-corto
- Síndrome de Brugada
- TV/FV polimórfica catecolaminérgica
- TV/FV no-sindrómica
- Desórdenes estructurales
- Cardiomiopatía hipertrófica
- Cardiomiopatía/Displasia ventricular derecha
- Predisposición genética
- Síndrome de QT-largo inducido por drogas "adquirido"
- Efectos arritmogénicos metabólico y por electrolitos
- Modulación genética adquirida
- Enfermedad arterial coronaria
- Síndromes coronarios agudos
- Falla Cardiaca
- Cardiomiopatía dilatada



MUERTE SÚBITA DE ORIGEN CARDIACO

DETERMINAR LA CAUSA

MIOCARDITIS

- TV o FV que compromete la vida por miocarditis clínicamente sospechada o confirmada → Referir a centro con soporte hemodinámico, biopsia endomiocárdica y avanzado de arritmias (I)
- Descartar etiologías: VIH, Lupus, Chagas
Realizar RM
- Miocarditis de Células Gigantes con FV o TV inestable con expectativa 1 año pueden tratarse acorde a GDMT, un DAI y/o antiarrítmicos (IIb)

SARCOIDOSIS CARDIACA

- ¿TV sostenida?
 - SI → ¿Candidato a DAI?
 - SI → DAI (I)
 - NO → GDMT (I)
 - NO → FEVI ≤35%?
 - SI → Candidato a DAI (I)
 - NO → Síncope y/o cicatriz extensa por RM cardíaca o PET y/o candidato a marcapasos permanente → ¿Candidato a DAI?
 - SI → DAI o Estudios electrofisiológicos (IIa)
 - NO → GDMT (I)

CANALOPATIAS CARDIACAS

- 1º de consanguinidad con mutación causante de síndrome de QT largo, taquicardia ventricular polimórfica, o síndrome de Brugada → Referir a Consejería genética + pruebas para mutación genética específica (I)
- Canalopatía cardíaca asintomática y muerte súbita, con expectativa mayor de 1 año → DAI (I)

DESÓRDENES NEUROMUSCULARES

- Prevencción primaria y secundaria con DAI con la misma indicación de pacientes con cardiomiopatía no isquémica con expectativa 1 año (I)
- Distrofia de Emery-Dreifuss y Limb Girdle tipo I con compromiso cardíaco progresivo → evaluar para DAI (IIa)
- Pacientes con Distrofia Musculares en seguimiento que desarrolla compromiso cardíaco es razonable evaluar para DAI inducido en asintomáticos (IIa)
- Distrofia miotónica tipo 1 con indicación de marcapasos permanente → considerar DAI para minimizar riesgo de muerte súbita por TV si la supervivencia esperada mayor de 1 año (IIb)

Bibliografía :
Al-Khatib SM, et al. Guideline for Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. AHA/ACC/HRS. October 2017. pp 1-551
Cardiac arrest and Sudden Cardiac Death. Braunwald. Heart Diseases. 2017. Chapter 42.

*Debido a Dx reciente de falla cardíaca <3 meses sin GDMT

RCE: Retorno de la Circulación Espontánea

DAI: Desfibrilador Automático Implantable

GDMT: Guideline directed management and therapy

WCD: wearable cardiac defibrillator

MSD: muerte súbita cardíaca

Table 10. Commonly Used QT-Prolonging Medications (59, 62)

Examples of QT Prolonging Medications*			
Antiarrhythmic Medications	Psychotropic Medications	Antibiotics	Others
Disopyramide	Haloperidol	Erythromycin	Methadone
Procainamide (N-acetylprocainamide)	Phenothiazines	Pentamidine	Probuclid
Quinidine	Citalopram	Azithromycin	Droperidol
Dofetilide	Tricyclic antidepressants	Chloroquine	Ondansetron
Dronedarone		Ciprofloxacin	
Ibutilide		Fluconazole	
Sotalol		Levofloxacin	
Amiodarone†		Moxifloxacin	
		Clarithromycin	
		Itraconazole	
		Ketoconazole	

*A more complete list is maintained at: www.crediblemeds.org (59).

†Amiodarone rarely causes torsades de pointes.