



Material Suplementario

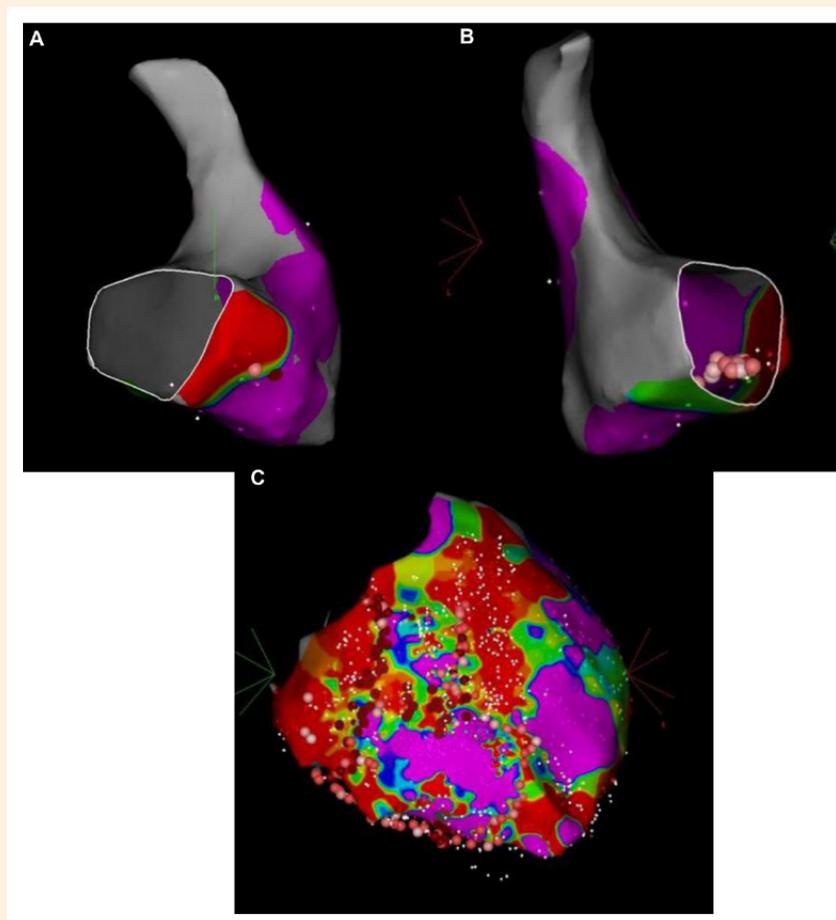
Perfil Clínico y Estrategias Terapéuticas en Pacientes con Miocardiopatía Arritmogénica Tratados en un Instituto de Referencia Nacional

Huerta Robles R et al. Doi: 10.47487/apcyccv.v2i1.123

Criterios Task Force (TFC) 2010

Categoría I: alteraciones estructurales/disfunción regional o global	
Criterio mayor	Criterio menor
Por ecocardiografía 2D Acinesia regional, discinesia o aneurisma de VD y una de las siguientes mediciones en tele diástole: TSVD en para esternal eje largo ≥ 32 mm (corregido por área de superficie corporal ≥ 19 mm ²), y en para esternal eje corto ≥ 36 mm (corregido por área de superficie corporal ≥ 21 mm ²) o cambio de área fraccional $\leq 33\%$.	Acinesia o discinesia de VD regional y una de las siguientes mediciones en tele diástole: TSVD en vista para esternal eje largo ≥ 29 mm, pero < 32 mm (corregido por área de superficie corporal ≥ 16 pero < 19 mm ²), medición del TSVD en vista para esternal eje corto ≥ 32 mm, pero < 36 mm (corregido por área de superficie corporal ≥ 18 mm, pero < 21 mm ²), cambio en el área fraccional > 33 pero $\leq 40\%$.
Por resonancia magnética cardíaca Acinesia regional o discinesia del VD o disincronía del VD y uno de los siguientes: ratio del volumen telediastólico del VD/área de superficie corporal ≥ 110 mL/m ² (varón) o ≥ 100 mL/m ² (mujer) o fracción de eyección del VD $\leq 40\%$	Acinesia o discinesia regional de VD o disincronía en la contracción del VD y uno de los siguientes: ratio volumen telediastólico del VD/área de superficie corporal ≥ 100 pero ≤ 110 mL/m ² (varones) o ≥ 90 mL/m ² pero < 100 mL/m ² (mujeres) o cambio en el área fraccional $> 40\%$ pero $\leq 45\%$.
Por angiografía Acinesia regional de VD, discinesia o aneurisma	
Categoría II: caracterización tisular de la pared	
Criterio mayor	Criterio menor
Miocitos residuales $< 60\%$ por análisis morfométrico, reemplazado por tejido fibroso en la pared libre del VD en ≥ 1 muestra, con o sin reemplazo por tejido graso en biopsia endomiocárdica.	Miocitos residuales 60- 75% por análisis morfométrico (o 50 -60% si es estimado) con reemplazo por fibrosis en la pared libre del VD en 1 muestra o más con o sin reemplazo graso de tejido en la biopsia endomiocárdica
Categoría III: anomalías en la repolarización	
Criterio mayor	Criterio menor
Inversión de ondas T en derivadas precordiales derechas (V1, V2, V3) o más allá, > 14 años, en ausencia de BCRDHH, duración complejo QRS ≥ 120 ms.	- Inversión de las ondas T en V1 y en V2, > 14 años, en ausencia de BCRDHH, o en V4, V5, V6. - Inversión de las ondas T de V1-V4; > 14 años; en presencia de BCRDHH.
Categoría IV: anomalías en la despolarización/ conducción	
Criterio mayor	Criterio menor
Onda epsilon (reproducibile, baja amplitud, presente entre el final del complejo QRS y el inicio de la onda T) en derivadas precordiales derechas (V1-V3)	-Potenciales tardíos por electrocardiograma de alta señal en ≥ 1 de 3 parámetros en ausencia de duración de QRS ≥ 110 ms. Duración del QRS filtrado ≥ 114 ms. Duración del QRS terminal < 40 uV (duración de señal de baja amplitud) ≥ 38 ms. -Duración de activación terminal del QRS ≥ 55 ms medido desde el nadir de la S hasta el final del QRS, incluyendo R' en V1, V2 o V3 en ausencia de BCRDHH
Categoría V: arritmias	
Criterio mayor	Criterio menor
-TVS o TVNS con morfología de BCRHH con eje superior (QRS negativo o indeterminado en DII, DIII, AVF y positivo en AVL)	TVS o TVNS con configuración de tracto de salida de VD, morfología de BCRHH con eje inferior (QRS positivo en DII, DIII, AVF y negativo en AVL) o con eje desconocido, más de 500 extrasístoles ventriculares en 24 h (estudio Holter)
Categoría VI: historia familiar	
Criterio mayor	Criterio menor
-MAVD confirmada en familiares de primer grado quienes cumplen los criterios actuales Task Force. -MAVD confirmada por patología en una autopsia o cirugía en parientes de primer grado. -Mutación patogénica (asociado o probablemente asociado con MAVD) en paciente bajo evaluación.	-Historia de MAVD en parientes de primer grado, en quienes no es posible determinar si el miembro de la familia cumple los criterios del Task Force. -Historia de muerte cardíaca súbita y prematura (< 35 años) debido a MAVD sospechada en familiares de primer grado. -MAVD confirmada patológicamente o por los criterios actuales del TFC en familiares de segundo grado.

VD: ventrículo derecho; TSVD: tracto de salida del ventrículo derecho; BCRDHH: bloqueo completo de rama derecha del Haz de His; BCRHH: bloqueo completo de rama izquierda del Haz de His; TVS: taquicardia ventricular sostenida; TVNS: taquicardia ventricular no sostenida.

Figura Suplementaria

A. Mapeo anatómico y voltaje endocárdico de ventrículo derecho correspondiente al caso 2. Se muestra escaso tejido con bajo voltaje a nivel de la región subtricuspídea de ventrículo derecho (VD) y ausencia de canales de conducción lenta. **B.** Se muestra puntos de ablación en zona de bajo voltaje subtricuspídea. No desaparición de la taquicardia ventricular. **C.** Abordaje epicárdico donde se evidencia extensa zona de cicatriz en VD, además de presencia de zonas de conducción lenta. Se muestran, además, múltiples puntos de ablación correspondientes a electrogramas (EGM) retrasados y fragmentados de zonas de conducción lenta. Tras el procedimiento, el paciente quedó no inducible para taquicardia ventricular.