



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

V-029 - A PROPÓSITO DE UN CASO ATÍPICO; REVISIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE SÍNDROME TAKO-TSUBO EN HOSPITAL DONOSTIA, AÑO 2015

Y. Casanova Navarro¹, M. Vidal Marín², E. Sánchez Haya¹

¹Medicina Interna. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea. Donostia/San Sebastián (Guipúzcoa). ²Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Resumen

Objetivos: El Síndrome del “corazón roto”, síndrome de Tako tsubo o cardiomiopatía inducida por stress es uno de los diagnósticos que se barajan dentro del compendio de enfermedades que forman el SCA. Se caracteriza por disfunción sistólica transitoria, habitualmente regional del VI. Simula un IAM pero con ausencia de lesiones significativas en la coronariografía y sin rotura de placa. Es más común en mujeres, mayoritariamente postmenopáusicas. Con patogenia aún no conocida pero distintas hipótesis actualmente en estudio. Los objetivos de este artículo son: revisar la epidemiología, asociación y factores relacionados con posibles complicaciones de este síndrome, para lo cual presentamos los casos diagnosticados en el Hospital Universitario Donostia durante el año 2015 así como un caso con clínica atípica.

Material y métodos: Basándonos en un artículo publicado en el NEJM de 2015 en el que se presentaba la revisión del International Takotsubo Registry de una serie de 1.759 pacientes con síndrome Takotsubo, llevada a cabo por el hospital de Zurich en colaboración con 25 centros de 9 países distintos durante 16 años (entre 1998 y 2014) en la que se tuvieron en cuenta tanto semiología, criterios diagnósticos, manejo de las complicaciones producidas así como pronóstico, decidimos revisar todos los casos nuevos diagnosticados desde el 1 de enero a 31 de diciembre de 2015 en el Hospital Universitario Donostia, plasmando los mismos en una tabla que reflejó sexo, edad, FRCV, complicaciones, tratamiento previo y al alta.

Resultados: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo realizado sobre una serie de 14 pacientes ingresados en los diferentes servicios médicos del Hospital Universitario de Donostia durante 12 meses de seguimiento. De la serie de 14 pacientes recogidos el 100% son mujeres. Sus edades oscilan entre los 26-91 años, con una media de 70,57 y una mediana de 73,5. El 71,42% tiene FRCV, y de estos, el 60% estaban en tratamiento previamente. Dentro de ellos el 20% son diabéticos, el 70% hipertensos y un 70% dislipémicos. El 42,85% de los pacientes tuvo complicaciones durante su evolución, siendo el 100% IC o manifestaciones relacionadas con esta. Del total de pacientes, el 71,42% precisó tratamiento farmacológico al alta.

Discusión: Observamos predominancia absoluta del sexo femenino, sobre todo en edad avanzada. Existe mayor comorbilidad y frecuencia de asociación con FRCV. Se asocia en mayor porcentaje a HTA y dislipemia, y sin embargo, menos con diabetes mellitus. No parece existir diferencia en la prevalencia de aparición de complicaciones entre las pacientes que realizaban tratamiento previo orientado a los FRCV y las que no. A pesar de los datos, destaca la presentación clínica atípica de una de las pacientes, de edad fuera del rango de la norma, con patrón de alteración invertido, siendo la única usuaria de anticonceptivos orales y fumadora, sin complicaciones durante su evolución y precisando tratamiento posterior con IECAs. Cabe

considerar que era fumadora, posible factor de vasoespasmo coronario (desencadenante del cuadro en un porcentaje de los casos).

Conclusiones: El síndrome de Takotsubo sigue siendo una entidad poco conocida e infrecuente, actualmente no se dispone de suficiente información. Característicamente se relaciona con situaciones de estrés emocional en mujeres con FRCV y mayormente de edad avanzada. Sin embargo, no podemos decir que sea exclusiva en este tipo de pacientes. A pesar de que la HTA y la dislipemia parecen estar en relación con la mayoría de los casos, también puede presentarse en mujeres jóvenes. Sí que concuerda la presencia de factores de estrés como desencadenantes en la mayoría de los casos. No hay que olvidar que el estrés, la poligenética y las enfermedades neurológicas y psiquiátricas están asociadas a esta entidad.