Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):300

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ER-007 - MIOCARDIOPATÍA DE TAKOTSUBO, TODO LO QUE PUEDE HABER DETRÁS DE UN CORAZÓN ROTO

L. Moreno-Avalos, M. Lozano Parra, C. Suso, E. Urdiales Ruano, A. Dávila, J. Morales, C. Dean, E. Calvo Manuel

Servicio de Medicina Interna I. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados, el contexto clínico y farmacológico de los pacientes ingresados en nuestro hospital que desarrollaron un síndrome de Takotsubo (ST). El ST, también conocido como miocardiopatía de estrés, síndrome del corazón roto o apical ballooning, es una entidad que simula muchas de las características de un síndrome coronario agudo, tanto clínicas, como analíticas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, en el que la ausencia de obstrucciones significativas de las arterias coronarias y la forma típica de en la ventriculografía junto con la posterior recuperación del ventrículo apoyan el diagnostico. En la fisiopatología de esta entidad se describen múltiples teorías entre las que se menciona que el desequilibrio entre el sistema nervioso simpático y parasimpático juega un papel importante, situación que se ve favorecida cuando el organismo está sometido a estrés emocional y/o físico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo analizando los casos de pacientes con diagnóstico de miocardiopatía de estrés en el Hospital Clínico San Carlos en un periodo comprendido entre enero del 2010 a febrero del 2015.

Resultados: Se obtuvieron un total de 133 pacientes con diagnóstico de ST, de los cuales 40 (30%) habían iniciado el cuadro clínico tras una clara situación de estrés emocional intenso; 36 (27%) presentaron dicha cardiopatía en el contexto de otra patología de severidad importante, tales como sepsis de origen respiratorio, urinario, crisis tirotóxica, paraganglioma, infartos cerebrales agudos, hematoma intramedular secundario a sangrado de malformación arteriovenosa, encefalopatía hepática grado 3, hemorragia digestiva alta, suboclusión intestinal, postoperatorio de herniorrafia inguinal. En 14 pacientes (10,52%) se documentaron múltiples factores asociados: 11 de ellos con infección respiratoria de diversa gravedad asociado a broncoespasmo severo que requirieron el uso de agonistas de los receptores B2 adrenérgicos y anticolinérgicos vía inhalada, 1 con crisis asmática que recibió también tratamiento broncodilatador a altas dosis, 1 paciente con descompensación de un trastorno obsesivo compulsivo que inició tratamiento con antidepresivos (olanzapina) y suspensión de atenolol y antipsicótico (aripiprazol). En 1 caso (0,75%) el cuadro cardiaco se desencadenó tras el consumo de cocaína y en 42 de los pacientes (31,27%) no se encontraron factores desencadenantes asociados.

Discusión: El ST es una entidad que se diagnostica cada vez con más frecuencia, en la que múltiples factores parecen participar en su desarrollo, tales como la presencia de patologías agudas graves, el

uso de fármacos que tienen un efecto directo sobre el equilibrio del sistema nervioso autónomo (agonistas de receptores beta 2 adrenérgicos, anticolinérgicos, antidepresivos), tóxicos (cocaína), así como la suspensión de fármacos de acción inhibitoria (betabloqueantes, benzodiacepinas y sedantes).

Conclusiones: Esta cardiopatía a pesar de tener un pronóstico benigno, no está exenta de complicaciones graves siendo la insuficiencia cardiaca la más frecuente, tiene una mortalidad de 1,2 a 3,2%; en nuestra serie hubo 1 defunción por shock cardiogénico en el grupo de pacientes cuyo precipitante había sido estrés emocional. Sin embargo como hemos mencionado son múltiples los factores involucrados en la aparición de esta patología, por lo que debe ser un diagnóstico a tener en cuenta en aquellos pacientes sometidos a situaciones de estrés emocional o físico, y también tener presentes los diversos fármacos que pueden actuar igualmente como factor añadido en el desarrollo de esta patología.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.