

<https://www.revclinesp.es>

288 - FACTORES PRONÓSTICOS EN EL SÍNDROME DE TAKO-TSUBO: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Aurora del Cristo de la Nuez Suárez, Laura Lozano Lozano, Edwin Verdugo Espinosa, Ana Ojeda Sosa, Carlos Jorge Ripper, Stefano Scoutto, Jose Antonio Guerra Romero y Alicia Pérez Lemes

Medicina Interna, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas, la forma de presentación, las pruebas complementarias realizadas, el tratamiento recibido y factores pronósticos de los pacientes diagnosticados de síndrome de Tako-Tsubo en nuestro servicio.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel con diagnóstico de síndrome de Tako-Tsubo, desde el año 2015 hasta la actualidad.

Resultados: Se incluyeron 23 pacientes de los cuales 19 eran mujeres (82,6%). La mediana de edad fue de 64,9 (rango intercuartílico 57,4-78,9) años con un índice de comorbilidad de Charlson de 4 (rango intercuartílico 2-4). El 60,9% (14) llevaban una vida sedentaria. Más de la mitad de los pacientes presentaban factores de riesgo cardiovascular, entre ellos tabaquismo (69,6%, n = 16), hipertensión arterial (65,2%, n = 15), dislipemia (69,6%, n = 16) y síndrome metabólico (56,7%, n = 13); y un 52,2% (n = 12) presentaban depresión. El desencadenante más frecuente (95,7%) fue el físico (n = 22), siendo por orden de frecuencia los procesos infecciosos en un 60,8% (n = 14) dividiéndose en un 39,1% bacteriano y 21,5% vírico; neumonía en el 39,1% (n = 9), metabólico (cetoacidosis diabética) en el 17,4% (n = 4), crisis comicial en el 4,7% (n = 1) y amenización aguda en el 4,7% (n = 1). Solo un caso (4,7%) se atribuyó a un desencadenante emocional. La forma de presentación clínica más frecuente fue como IAMSEST en 12 (52,2%) pacientes: el resto correspondió a IAMCEST en 5 (21,7%) casos, angina inestable en 4 (17,4%) casos y bloqueo auriculoventricular completo en un paciente (4,3%). La mayoría de los pacientes (95,7%, n = 22) presentó al ingreso disfunción moderada del ventrículo izquierdo, mientras que al alta un 17,4% (n = 4) persistía con disfunción ventricular. Un total de 7 (29,2%) pacientes fallecieron a lo largo de un tiempo de seguimiento de 10,7 meses (rango intercuartílico: 3,7-27,3). La sintomatología, pruebas de laboratorio, tratamiento y factores pronósticos se muestran en la figura y tablas. Los factores asociados a la mortalidad se muestran en la tabla 2 y figura 2.

Tabla 1

Variable	N = 23
----------	--------

Laboratorio, mediana (rango intercuartílico)

Troponinas al ingreso (ng/mL)	300 (34-1.413)
Troponinas pico máximo (ng/mL)	1.119,4 (272,6-6.125)
NT-ProBNP al ingreso (pg/mL)	9.257,5 (774,25-20.533,75)
NT-ProBNP al alta (ng/mL)	5.139 (1.335,75-20.533,75)

Electrocardiograma, n (%)

Elevación ST	4 (17,5)
Descenso ST	3 (13)
T negativas	13 (56,5)
QT prolongado	2 (8,7)

Ecocardiografía transtorácica, n (%)

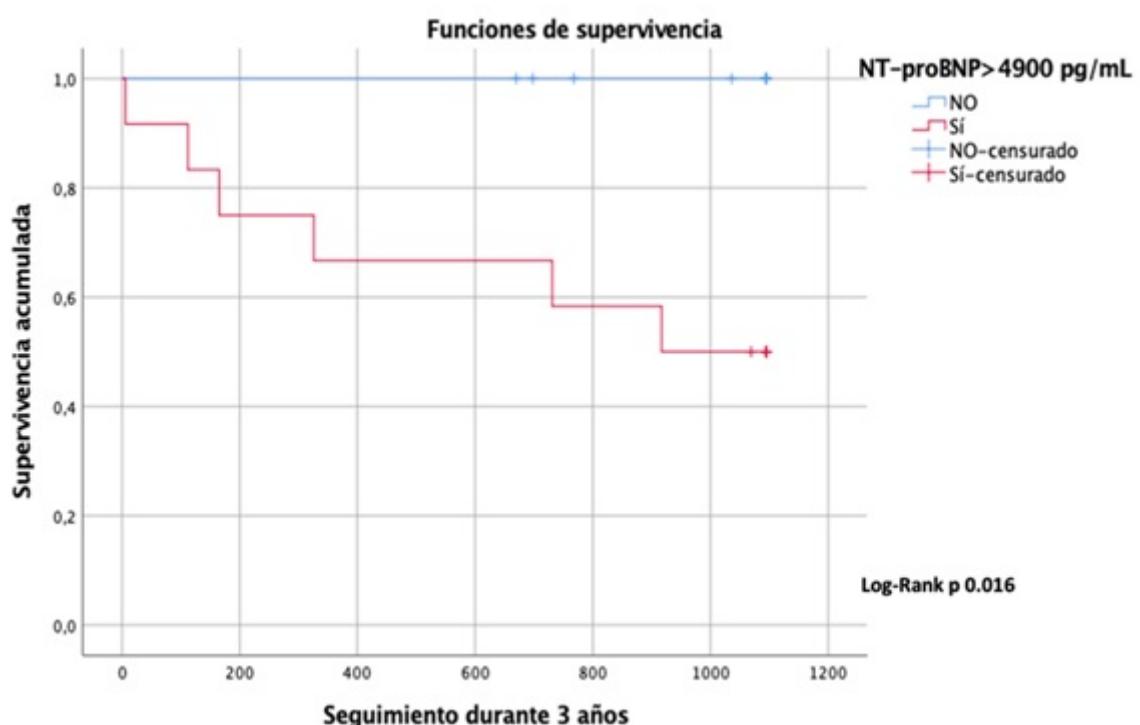
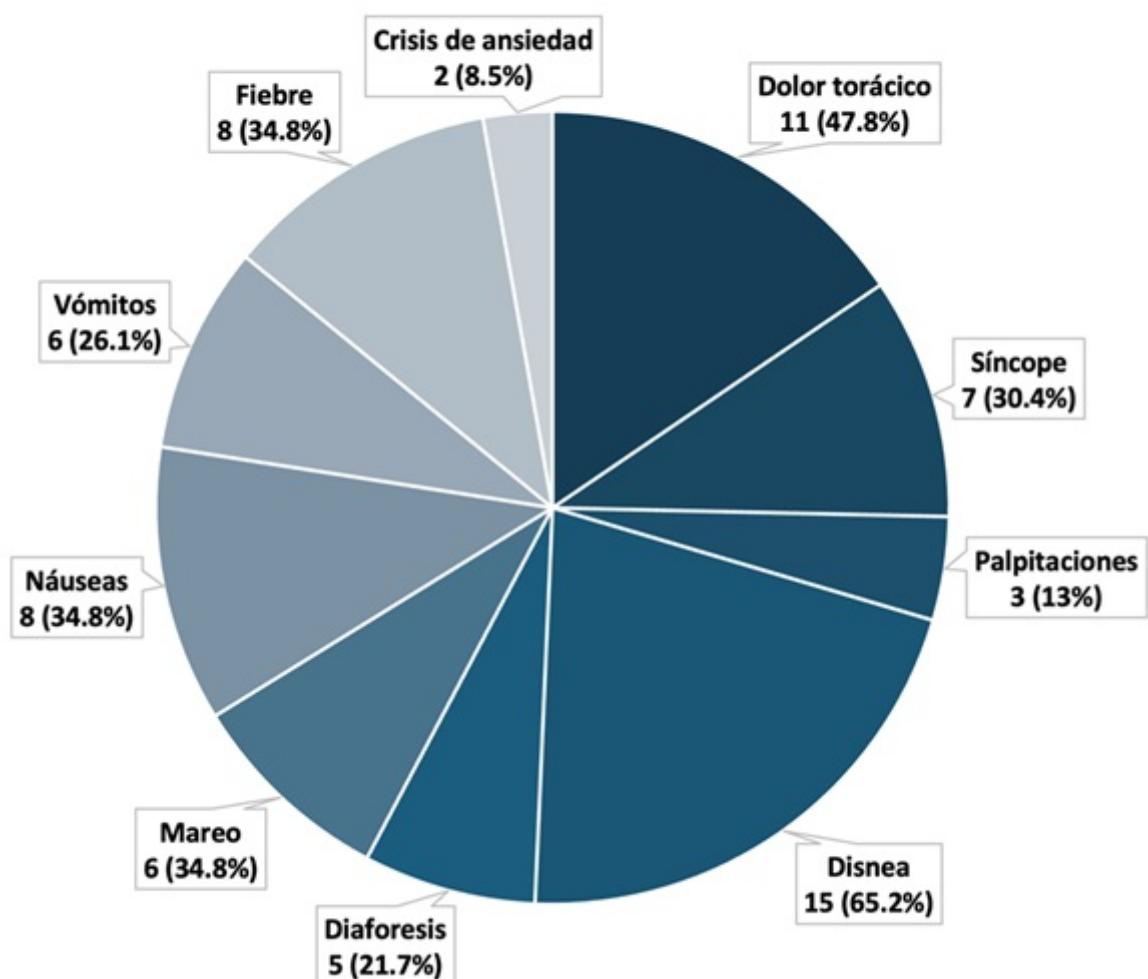
FEVI ingreso	40 (35-45)
FEVI al alta	58 (50-67)
Disquinesia apical	18 (78,3)
Hiperquinesia pical	13 (56,5)
Disfunción global transitoria	6 (26,1)
Insuficiencia mitral	9 (39,1)
Cateterismo cardiaco sin lesiones, n (%)	16 (69,6)

Tratamiento, n (%)

Catecolaminas ingreso	7 (30,4)
Anticoagulación al alta	5 (21,7)
Aspirina al alta	8 (34,8)
Diuréticos al alta	9 (39,1)
IECA/ARA II al alta	13 (56,5)
Betabloqueantes al alta	8 (34,8)

Variable	<i>Exitus</i>	<i>p</i>
No	Sí	
Sedentarismo	7	7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3	4
Síndrome metabólico	7	6
Disnea	9	6
Insuficiencia mitral	3	6
Diuréticos al alta	3	6
NT-proBNP > 4.900 al alta	5	7

Sintomatología



Conclusiones: El síndrome de Tako-Tsubo es una miocardiopatía transitoria caracterizada por disfunción del ventrículo izquierdo en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva significativa. En nuestra cohorte, predominó como desencadenante el estrés físico, principalmente en el contexto de procesos infecciosos. La mayoría de los pacientes presentaron recuperación funcional de la fracción de eyección ventricular (87%), hallazgo característico del síndrome de Tako-Tsubo; sin embargo, la presencia de sedentarismo, insuficiencia mitral y el uso de diuréticos al alta se asociaron con una mayor mortalidad, lo que podría reflejar una afectación cardiovascular subyacente más grave. Asimismo, los niveles elevados de NT-proBNP al alta se asociaron con una peor evolución clínica a medio y largo plazo, lo que sugiere que este marcador puede ser útil para la estratificación pronóstica y el seguimiento estructurado de estos pacientes tras el alta.