



V-176. - TAKOTSUBO: ¿ES TODO LO QUE PARECE?

M. Rodríguez Cola, R. Rubio Díaz, A. Lizcano Lizcano, C. Navarro Osuna, M. Flores Chacartegui, A. Piqueras Martínez, J. Gonzales Cahuanco, M. González García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de los casos de Takotsubo así como su datos epidemiológicos y posterior evolución en el área de salud de Toledo.

Métodos: Se revisan los casos con diagnóstico de Takotsubo en el H. Virgen de la Salud de Toledo desde 2006 a 2012. Para ello se realiza búsqueda en historia clínica digitalizada con los criterios de búsqueda "Takotsubo" y "Tako Tsubo". Se recogió edad, sexo, existencia de factor desencadenante, características clínicas, datos de laboratorio, alteraciones electrocardiográficas, coronariografía y ecocardiograma, y evolución posterior.

Resultados: Se encontraron 29 casos con el diagnóstico de Takotsubo. El 96% de los casos afecta a mujeres, con una edad media de 69 años. Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) más asociados son la HTA, presente en el 58% de los casos, y la dislipemia, en el 41,4%, mientras que solo presentan diabetes el 20,7% de los casos, y obesidad y tabaquismo en 6,9%. Ningún paciente presentaba antecedentes de artropatía. En cuanto a manifestaciones clínicas, el síntoma más frecuente es dolor torácico, presente en el 86% de los pacientes, asociando cortejo vegetativo en el 48% de los casos. El 20,7% de los pacientes, presentan disnea. El 51% de los pacientes encontramos factor de estrés desencadenante. El 72% de los pacientes presentan alteraciones electrocardiográficas al diagnóstico, siendo la elevación del complejo ST la alteración más frecuente, en el 65%. Tras la fase aguda, el 96% de los pacientes presentan un ECG sin alteraciones. Hasta un 96,5% presenta elevación de biomarcadores cardiacos. Al 69%, se les realiza ecocardiograma al inicio. En todos los casos, se realiza una coronariografía, sin alteraciones en el 72,4% de los casos. Solo en el 48,8% de los casos se visualiza la morfología típica de "apical ballooning". En global, se objetiva disfunción del ventrículo izquierdo en el 86,2% de los pacientes. Se realiza ecocardiograma de control al 79,3% de los pacientes con recuperación de la FEVI en el 64% de los pacientes que la tenían afectada previamente. Con todo esto, encontramos que solo el 65,5% cumplen criterios diagnósticos de Takotsubo.

Discusión: El síndrome de disfunción apical transitoria, ballooning o cardiomiopatía de Takotsubo es un síndrome de reciente descripción. Se trata de una entidad de mecanismo parcialmente conocido, caracterizada por la morfología que adopta el ventrículo izquierdo secundaria a la hipocinesia o discinesia de los segmentos apicales e hipercontractilidad de los basales. En la mayoría de los casos, se trata de un síndrome con elevación del segmento ST en las derivaciones precordiales, asociando frecuentemente dolor torácico o disnea, Puede existir moderada elevación de los biomarcadores

cardíacos. A diferencia del síndrome coronario agudo, los pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo no presentan enfermedad aterotrombótica en las arterias coronarias, y además, las alteraciones descritas poseen un carácter reversible. Se han propuesto unos criterios clínicos diagnósticos, existiendo en la actualidad cierta controversia en los mismos, así como en las exploraciones complementarias necesarias para realizar su diagnóstico.

Conclusiones: 1. Es una enfermedad rara, súbita, de síntomas torácicos agudos, asociando cambios electrocardiográficos que simulan IAM. 2. Los datos epidemiológicos coinciden con los hallados en la bibliografía. 3. Hasta en un 44,5% se realiza el diagnóstico sin cumplir con los criterios. 4. Suele tener evolución favorable con reversibilidad de la función sistólica y menor número de complicaciones que la cardiopatía de origen isquémico.