



## RV-036 - PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR S. TAKO-TSUBO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

N. Bonache Castejón<sup>1</sup>, M. Martín Regidor<sup>1</sup>, A. Argüelles Curto<sup>1</sup>, G. Sancho Pascual<sup>1</sup>, A. Ferreras García<sup>1</sup>, A. Muela Molinero<sup>1</sup>, A. García del Egido<sup>2</sup> y E. Fernández Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel por síndrome de Tako-tsubo y su mortalidad cumplido un año desde el diagnóstico.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico, en el que se analizaron todos los pacientes con diagnóstico de síndrome de Tako-tsubo ingresados en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología entre los años 2012 y 2017 en el Complejo Asistencial Universitario de León. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 22.0. Las variables cuantitativas se describieron mediante media y desviación estándar (DE) y las cualitativas mediante distribución de frecuencias.

**Resultados:** Se registraron 34 casos durante el período de estudio, con predominio de mujeres (94,1%) y una edad media de 70,2 años (DE 11,2 años). Durante los dos últimos años (2016 y 2017) se diagnosticaron una media de 10 casos anuales, frente a los 3,5 casos por año, de media, en el período comprendido entre 2,012 y 2,015. El 50% de los pacientes eran hipertensos, 20,6% diabéticos, 13%, dislipemia y 7% hábito tabáquico. Un 11,8% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica previa al episodio. El dolor torácico fue la manifestación más frecuente (88,2%) seguida de la disnea (32,4%). Se objetivó un factor desencadenante en el 29,4%. Se realizó ecocardiograma transtorácico a todos los pacientes, cateterismo cardiaco al 94,1% y RMN cardiaca al 26,5%; se encontraron datos de enfermedad coronaria en el 15,6% de los cateterismos realizados y alteraciones características de enfermedad de Tako-tsubo en el 55,6% de las RMN cardiacas. En cuanto al tratamiento, 64,7% recibieron betabloqueantes, 67,6% IECA o ARA-2, 55,9% diuréticos, 29,4% antialdosterónicos y 26,5% antiagregantes. Al mes de seguimiento no se produjo ningún fallecimiento y al año la mortalidad fue del 5,9%.

**Discusión:** El síndrome de Tako-tsubo o miocardiopatía del stress es una entidad infradiagnosticada, que cursa con disfunción ventricular transitoria izquierda, elevación de marcadores de daño miocárdico y ausencia de enfermedad coronaria que lo justifique. Los datos de nuestro centro son similares a los de otras series publicadas, con predominio en mujeres (9:1). La presentación típica es la aparición repentina de insuficiencia cardiaca o dolor torácico. La presencia de arterias coronarias sin obstrucciones significativas, junto con la recuperación completa posterior del ventrículo izquierdo, apoyan el diagnóstico. El tratamiento durante la fase inicial es similar al del síndrome coronario agudo. A pesar de que está descrita la presencia de complicaciones en la fase aguda,

generalmente constituye una entidad de buen pronóstico a largo plazo, siendo las cifras de mortalidad de nuestra serie similar a las publicadas en otros estudios.

*Conclusiones:* La incidencia del síndrome de Tako-tsubo está aumentando durante los últimos años, consecuencia del mejor conocimiento de esta entidad y del empleo de técnicas de imagen como la resonancia magnética cardiaca. Se confirma el predominio en mujeres, siendo el dolor torácico la forma de presentación más frecuente. Esta entidad clínica cursa con buen pronóstico a medio plazo.