



EV-68. - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LOS CASOS DE TAKO-TSUBO DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL DE TORREVIEJA

Y. Sánchez Martínez, P. Chochowski, S. Muñoz Guillamó, F. Mora Gómez, A. Guillamón Sánchez, M. Andreu Gálvez, E. Lorenzo Serrano, J. Blázquez Encinar

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja. Alicante.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia así como las características epidemiológicas y clínicas de los casos de síndrome de Tako-Tsubo diagnosticados en nuestro centro desde el 1/1/2010 hasta el 01/07/2013.

Métodos: Análisis descriptivo para la identificación de casos de Tako-tsubo utilizando los códigos CIE en el registro de CMBD.

Resultados: Durante el tiempo establecido, se notificaron un total de 12 casos de Tako-tsubo, constituyendo el 86% mujeres con una media de edad de 66 años. La clínica predominante fue la de dolor torácico con cambios eléctricos en el electrocardiograma (92% elevación de ST y ondas T negativas en cara anterior), así como elevación de enzimas de necrosis miocárdica en el 100% de los casos. Como pruebas de imagen se recurrió a realización de ecocardiograma, siendo la discinesia medio-apical del ventrículo izquierdo la alteración más frecuentemente hallada (82%) y coronariografía con hallazgos de coronarias normales en el 100% de los casos. Para el diagnóstico definitivo fue necesario: Clínica compatible. Cambios eléctricos electrocardiograma. Elevación de las enzimas de necrosis miocárdica. Coronariografía con resultado de coronarias normales. Cita de revisión en 2-3 meses con realización de un nuevo ecocardiograma con normalización de los resultados. La estancia media de hospitalización fue de 4,7 días hasta establecer el diagnóstico definitivo, planteándose el diagnóstico diferencial con síndrome coronario agudo, ángor y angina inestable entre las principales patologías. La evolución fue de resolución del caso en el 86% de los casos, con un 14% de pérdida de seguimiento y 0% exitus durante la hospitalización y posterior seguimiento.

Discusión: El Síndrome de Tako-Tsubo se trata de una patología poco frecuente, con una incidencia estimada entre el 0,5 a 1% de todos los pacientes que ingresan con sospecha de infarto agudo del miocardio. En nuestro centro se han registrado un total de 12 casos, observándose una mayor incidencia en mujeres. Para su diagnóstico requiere una alta sospecha clínica, descartando patología de cardiopatía isquémica, la realización de pruebas de imagen, así como de coronariografía, con posterior seguimiento del paciente hasta la normalización de los hallazgos ecocardiográficos (2-3 meses).

Conclusiones: Patología poco frecuente, con una incidencia 0.5-1%. Diagnóstico basado en clínica compatible, elevación de marcadores de necrosis miocárdica, electrocardiograma (90% casos)

presentan elevación del segmento S-T en cara anterior y ondas T negativas), ecocardiograma y coronariografía. Para el diagnóstico definitivo, se requiere una cita de revisión en 2-3 meses con realización de un nuevo ecocardiograma para comprobar la normalización de las alteraciones de la contractilidad. Posteriormente, el paciente no necesita más revisiones periódicas.