Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):57

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-117 - SÍNDROME DE TAKOTSUBO: NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS VS RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EN LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

*U. Ferrer Bleda, C. Ramírez Guijarro, S. Calero Núñez, J. Navarro Cuartero, D. Prieto Mateos, S. Díaz Lancha, J. Córdoba Soriano, M. Corbí Pascual*

*Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.*

## Resumen

*Objetivos:*El síndrome de Takotsubo (STK) es un síndrome de insuficiencia cardiaca reversible que mimetiza clínicamente un síndrome coronario agudo. Muchos pacientes son dados de alta hospitalaria con diagnóstico de sospecha hasta que la recuperación de la función sistólica ventricular durante el seguimiento lo confirma. Ante las nuevas evidencias se han propuesto por parte de la HFA nuevos criterios diagnósticos.

*Material y métodos:*El objetivo fue comparar la exactitud en la confirmación diagnóstica de los nuevos criterios diagnósticos de la HFA con los hallazgos de la Resonancia magnética cardíaca (RMC) en aquellos P con sospecha de STK. Se incluyeron todos los P desde enero 2009-abril 2016 con sospecha de STK.

*Resultados:*Se incluyeron 63 pacientes, con diagnóstico de sospecha de STK. La edad media de 69 años, 87% mujeres y un 56% presentaba desencadenante de estrés (la mayoría psicológico). El 71% eran HTA, 19% diabéticos, 38% dislipémicos, 6,3% tenía historia previa de cardiopatía isquémica. Un 20,6% debutaron como clase Killip III o IV, pero sólo el 13% requirió aminas vasoactivas. Se realizó cateterismo urgente en un 24% por sospecha de SCACEST, con coronarias normales en el 91%. El ECG mostró elevación del ST en el 65% y el 92% presentaron evolutivamente ondas T negativas en precordiales. El 90% de los pacientes tenía discinesia apical, el 8% medioventricular y el 2% restante basal. Al alta, un 96% fueron tratados con betabloqueantes, IECAs/ARAII, estatinas o AAS. Durante el seguimiento, el diagnóstico de STK se confirmó por criterios de la HFA en el 92%. Sin embargo, utilizando la RMC se confirmaría en el 82% (13% IAM y un 5% miocarditis). Tres pacientes fallecieron (7,3%) de causa no cardiaca durante el seguimiento, y otros 4 presentaron algún evento CV (un SCA, un episodio de IC y dos recurrencias STK).

*Conclusiones:*En nuestra serie el diagnóstico fue confirmado siguiendo los nuevos criterios diagnósticos de la HFA en más del 90%. No obstante utilizando la RMC la tasa diagnóstica disminuye por reclasificarse cerca de un 20% de pacientes en otros diagnósticos. La RMC es una herramienta esencial para el correcto diagnóstico de estos pacientes, ya que incluso con los nuevos criterios de la HFA se incluirían como STK a pacientes con otras patologías. Con estos datos, la RMC debería incluirse como un criterio diagnóstico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.