



V-135 - SÍNDROME TAKO-TSUBO CAUSA NO FRECUENTE DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO: REVISIÓN DE CINCO CASOS

B. Espinosa Sánchez, P. Platero Mihi, A. Plaza González, A. Pérez Morales, C. Trescolí Serrano y E. Rovira Daudí

Medicina Interna. Hospital Universitario de la Ribera. Alzira (Valencia).

Resumen

Objetivos: Revisión retrospectiva 5 casos de síndrome de Tako-Tsubo diagnosticados en nuestro Servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Se identifican 5 pacientes con diagnóstico al alta hospitalaria de síndrome de Tako-Tsubo, ingresados durante el año 2016 en nuestro Servicio de Medicina Interna y posterior seguimiento en CCEE. Se valoraron datos demográficos, antecedentes patológicos, desencadenantes así como las pruebas realizadas durante el ingreso y su evolución ambulatoria con el tiempo.

Resultados: Se trata de cinco pacientes diagnosticados de síndrome Tako-Tsubo. Todas mujeres de edad media 65 (59-70) años, todas ellas en tratamiento para ansiedad-depresión, 4 hipertensas, 3 dislipémicas, 1 diabética y 1 un ACV previo. Causa desencadenante: por estrés emocional y una por estrés físico. Una se presentó con disnea, dos con dolor torácico y dos con dolor torácico y disnea. A su llegada a Urgencias, una tenía el ECG normal, una un bloqueo completo de rama izquierda y las otras tres signos de isquemia coronaria. Placa de tórax: 4 con signos de insuficiencia ventricular izquierda y una normal. Troponina I media al ingreso: 1,8 ng/ml (0,0-0,03) y pico troponina I medio: 15 ng/ml. Ante la sospecha de síndrome coronario agudo, todas ellas fueron ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos y, tras realización de coronariografía, que fue normal en todas ellas, se trasladaron a sala de Medicina Interna. En el ecocardiograma transtorácico, todas presentaron acinesia multisegmentaria de predominio antero-apical, tres de ellas con FEVI deprimida, media 37%. En el tratamiento al alta, a tres de ellas se les añadió AAS, 3 betabloqueantes y una IECA. Estancia media 6 días (4-12) Durante su seguimiento en Consultas Externas, se evidenció recuperación completa clínica y ecocardiográfica a los 6 meses.

Discusión: El síndrome de Tako-Tsubo, se presenta como síndrome coronario agudo con coronariografía normal. Su diagnóstico diferencial con SCACEST, SCASEST, cardiopatía isquémica microvascular, angina Prinzmetal o miocarditis es importante realizarlo correctamente para evitar tratamientos a largo plazo innecesarios. La presencia de disfunción ventricular antero-apical debería levantar la sospecha de esta condición en pacientes sexo femenino con antecedentes depresivos y con un evento estresante reciente. Nuestros pacientes presentan características muy similares a otras muestras nacionales e internacionales ya publicadas (NEJM. 2015;373,10:929-35; J Rev Esp Cardiol. 2012;65:996-1002).

Conclusiones: El síndrome de Tako-Tsubo, en nuestra muestra, afectó a mujeres con antecedentes psiquiátricos, con un desencadenante de estrés emocional con buen pronóstico a pesar de su gravedad en el momento del ingreso.