



3. BIOMARCADORES CON VALOR PREDICTIVO EN EL TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Antonio Pablo Rivas García¹, Luis López Flores¹, Paula Marín Andreu¹, Carmen López Flores¹, Mireia Andrés², Alberto Pérez Castellanos³, Aitor Uribarri González⁴, Iván J. Núñez Gil⁵, Juan Carlos García Rubira¹ y Manuel Almendro Delia¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ²Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ³Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁴Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ⁵Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* es una miocardiopatía que se caracteriza por una disfunción transitoria de la contracción del ventrículo izquierdo (VI) clásicamente afectando a los segmentos apicales, de etiología incierta. Se ha considerado una entidad benigna aunque estudios recientes indican una tasa de complicaciones similares al síndrome coronario agudo (SCA). Entre los predictores de mal pronóstico destaca la recuperación tardía (> 10 días) de la función ventricular izquierda. En la actualidad no hay datos sobre biomarcadores que permitan predecir la evolución de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue correlacionar distintos biomarcadores con la recuperación de la función del VI en STK.

Métodos: Se utilizaron datos del Registro nacional multicéntrico sobre síndrome de *tako-tsubo* (RETAKO). Se recogió información sobre biomarcadores: NT-proBNP, proteína C reactiva (PCR), leucocitos y plaquetas tanto al ingreso como valor pico. Consideramos recuperación temprana la que ocurrió dentro de los primeros días tras el evento índice. Se realizó un análisis de correlación no paramétrica (rho de Spearman) para valorar la capacidad predictiva de los diferentes biomarcadores sobre la recuperación de la función del VI.

Resultados: De un total de 1.463 pacientes, 373 (25,5%) presentaron recuperación tardía de la función del VI. Se vieron diferencias significativas entre los grupos en los valores de NT-proBNP, PCR y valor pico durante el ingreso de leucocitos y plaquetas, siendo mayores en el grupo de recuperación tardía. En el análisis de correlación lineal se encontró una asociación significativa entre una recuperación tardía y niveles más elevados de NT-proBNP, valor pico de leucocitos y plaquetas.

Resultados

Tiempo de recuperación	Recuperación temprana	Recuperación tardía	p
NT-proBNP	3.229 (1.051-7.947)	4.875 (1.740-15.200)	0,002

Leucocitos ingreso	9.500 (4.500-12.300)	10.000 (7.200-15.200)	0,069
Leucocitos pico	10.200 (7.900-13.300)	11.500 (8.600-14.900)	0,001
Plaquetas ingreso	231.000 (190.000-279.000)	234.000 (184.000-289.000)	0,597
Plaquetas pico	241.000 (199.000-292.000)	254.000 (205.000-324.000)	0,001
PCR	3,5	6,3	0,022

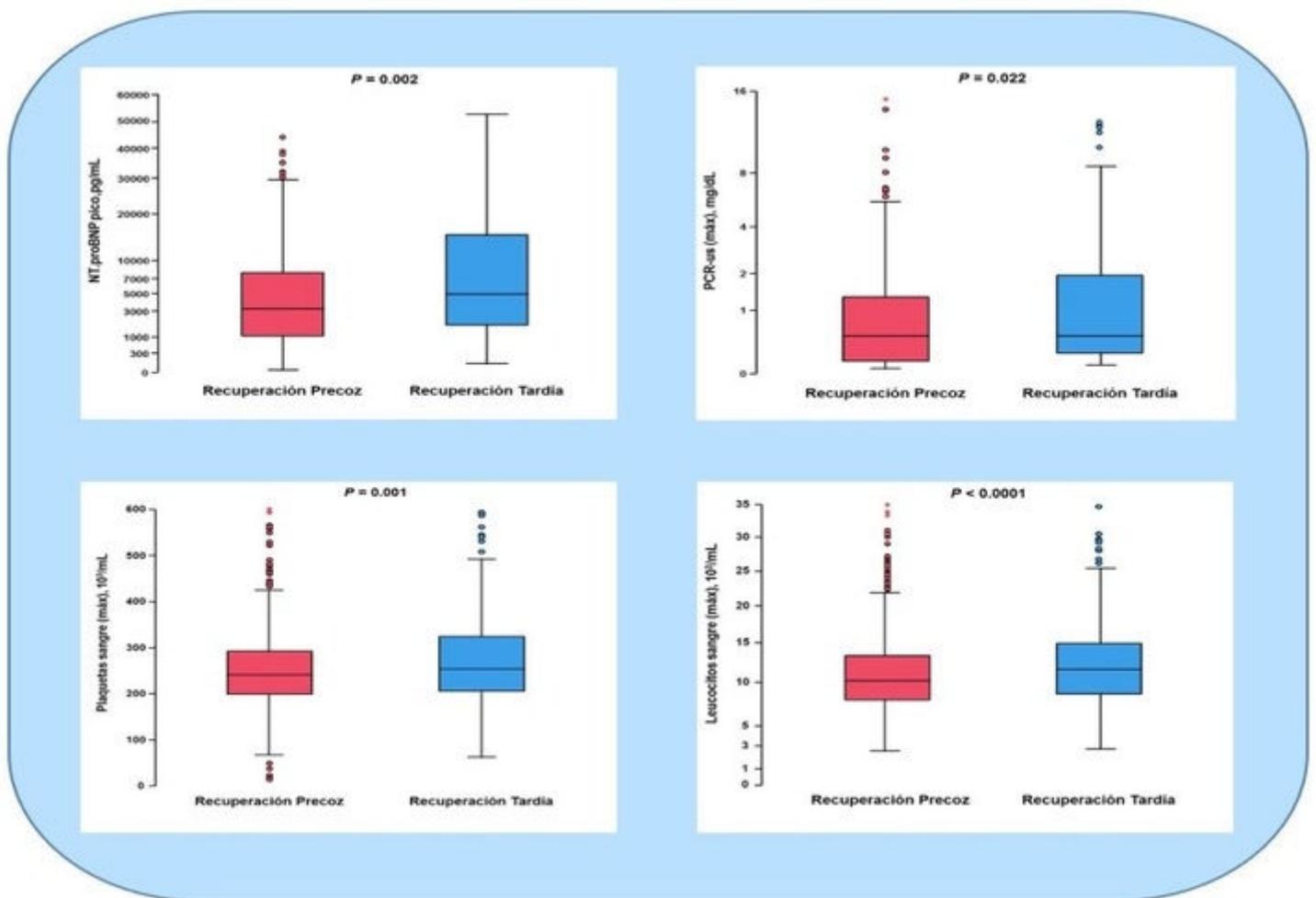


Diagrama de cajas biomarcadores según recuperación de la función del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En una amplia cohorte nacional de STK, valores más elevados de NT-proBNP, niveles pico de leucocitos y plaquetas durante el ingreso se asociaron de manera significativa a una recuperación tardía de la función del VI. Esta recuperación parece depender del grado de disfunción de VI, y la respuesta inflamatoria.