



6. ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE RECUPERACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

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

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

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (STK) suele simular un síndrome coronario agudo (SCA) y se caracteriza por una disfunción transitoria del ventrículo izquierdo (VI) asociado a anomalías de la contracción segmentarias características. Inicialmente considerado como una patología benigna, se ha observado una tasa de complicaciones intrahospitalarias similares al SCA y una tasa de mortalidad durante el seguimiento que, en algunas series, supera el 5% por paciente-año. La recuperación de la función ventricular presenta una amplia variabilidad interindividual, asociándose una recuperación tardía (RT) a un peor pronóstico. Pretendimos establecer si existen diferencias entre las complicaciones intrahospitalarias de los pacientes que durante el seguimiento presentaron una RT del VI.

Métodos: Se utilizaron datos del Registro nacional multicéntrico sobre síndrome de *tako-tsubo* (RETAKO). Se recogieron características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de otras pruebas de imagen. Se analizaron las complicaciones intrahospitalarias: *shock*, sangrado, sepsis, embolismo sistémico, ictus, fracaso renal agudo (FRA), muerte cardiovascular y por cualquier causa. Consideramos recuperación precoz (RP) la que ocurrió dentro de los primeros días tras el evento índice.

Resultados: De 1.463 pacientes analizados, 373 (25,5%) tuvieron RT del VI, frente a 1.090 (74,5%) que presentaron RP. Los pacientes con RT tuvieron una mayor tasa de *shock* (22,5 vs 9,5%), embolismo sistémico (3,5 vs 1,7%), sangrado (7,8 vs 3,6%), sepsis (29,2 vs 14,3%) y FRA (22,3 vs 10,4%) en comparación con RP. Aunque la mortalidad fue mayor en el grupo con RT, no se alcanzó la significación estadística (4,6 vs 2,6%, $p = 0,055$). El riesgo de ictus fue similar en ambos grupos (3,5 vs 2,8%, $p = 0,469$).

Características basales de la población analizada

Variable	Recuperación temprana (n = 1.090)	Recuperación tardía (n = 373)	Total (n = 1.463)	p*
----------	-----------------------------------	-------------------------------	-------------------	----

Edad - mediana (P25-P75)	72 (63-79)	74 (65-81)	73 (62-75)	0,018
> 75 años - media (DE)	453 (41,5)	177 (47,5)	630 (43,0)	0,047
Sexo, varón - media (DE)	135 (12,4)	61 (16,4)	196 (13,4)	0,050
Tabaquismo - n (%)	144 (13,2)	48 (13,0)	192 (13,0)	0,866
Hipertensión - n (%)	722 (66,2)	246 (66,0)	968 (66,2)	0,920
Diabetes - n (%)	212 (19,4)	80 (21,4)	292 (20,0)	0,405
Hiperlipidemia - n (%)	379 (34,8)	143 (38,3)	522 (35,7)	0,214
Enfermedad coronaria - n (%)	71 (6,5)	22 (5,9)	93 (6,4)	0,674
Enfermedad neurológica - n (%)	157 (14,4)	75 (20,0)	323 (16,0)	0,009
Enfermedad pulmonar - n (%)	226 (20,7)	96 (25,7)	322 (22,0)	0,044
Enfermedad arterial periférica - n (%)	84 (7,7)	47 (12,6)	131 (9,0)	0,004
Enfermedad renal crónica - n (%)	55 (5,0)	21 (5,6)	76 (5,2)	0,661
Insuficiencia cardiaca - n (%)	220 (20,2)	82 (22,0)	302 (20,6)	0,458
Cáncer - n (%)	153 (14,0)	67 (18,0)	220 (15,0)	0,067
Anemia - n (%)	79 (7,2)	37 (10,0)	116 (8,0)	0,099
Enfermedad hepática - n (%)	35 (3,2)	18 (4,8)	53 (3,6)	0,150
Enfermedad autoinmune - n (%)	19 (1,7)	12 (3,2)	31 (2,1)	0,088

Enfermedad psiquiátrica - n (%)	69 (6,3)	22 (5,9)	91 (6,2)	0,765
Episodios de <i>tako-tsubo</i> previo - n (%)	19 (1,7)	11 (2,9)	30 (2,1)	0,156



Complicaciones intrahospitalarias según el tiempo de recuperación del VI.

Conclusiones: Los pacientes con STK con RT de la función del VI se asocian a mayor riesgo de complicaciones intrahospitalarias (*shock*, embolismo sistémico, sangrado, sepsis y fracaso renal agudo) que los pacientes con RP.