



Revista Española de Cardiología



6000-309. SÍNDROME DE TAKOTSUBO. SERIE PROSPECTIVA DE 66 PACIENTES EN LA ISLA DE TENERIFE

María Ramos López, María Facenda Lorenzo, Luis Álvarez-Acosta, Marcos Farráis Villalba, Javier Poncela Mireles, José Javier Grillo-Pérez, Marcos Rodríguez Estebán y Julio Hernández-Afonso del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Takotsubo (ST) se caracteriza por alteraciones electrocardiográficas, ligera elevación enzimática, hipocinesia transitoria de segmentos medio y/o apicales y coronarias sin lesiones significativas. Nuestro objetivo fue seguir a todos los enfermos con diagnóstico final de ST y documentar el estado clínico, recurrencias y tratamiento (uso de betabloqueantes).

Métodos: Estudio observacional prospectivo desde enero 2004 hasta febrero 2012. Recogimos el perfil epidemiológico, clínico, analítico, electrocardiográfico, ecocardiográfico, resultado hemodinámico y tratamiento. El seguimiento se realizó por visita ambulatoria y realización de ecocardiograma y posteriormente a través de Atención Primaria.

Resultados: 66 enfermos; mujeres 95,5%; edad media $69,1 \pm 8,9$ años. El 68,2% eran hipertensos, el 24,2% diabéticos, dislipémicos un 40,9%, y utilizaban tratamiento ansiolítico un 40,9%. La mayoría de los casos ocurrieron a finales del verano y los primeros meses del otoño. El motivo fundamental de consulta fue dolor torácico (80,3%), documentándose episodio estresante en un 80,3%. La inversión de ondas T fue la alteración electrocardiográfica objetivada con más frecuencia. La mediana de troponina I alcanzada fue 2,51 ng/ml. La mediana de la FEVI al ingreso fue del 35%. Todos normalizaron la función ventricular con una mediana de 30 días. La mediana en la realización del estudio hemodinámico fue a los 2 días del evento: Seis enfermos presentaron enfermedad grave de vasos que no justificaban los trastornos segmentarios, siendo normal o con lesiones no significativas en el resto. En el momento agudo hubo un exitus, una pericarditis, recurrencia del dolor torácico, edema agudo de pulmón y shock por flutter atípico. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 4 meses: hubo un exitus no cardiológico, un ingreso en Neumología, un reingreso por infarto no Q y una paciente precisó cirugía cardíaca. Ninguno ha presentado recurrencias del cuadro. La mayoría se encuentran asintomáticos y el 71,2% mantienen tratamiento betabloqueante durante el seguimiento.



Conclusiones: Nuestra serie tiene un perfil epidemiológico similar al descrito en otras. Las complicaciones inmediatas y mortalidad aguda son poco frecuentes. A largo plazo tiene buen pronóstico, siendo muy poco probable las recurrencias.

Evolución del ECG en paciente con síndrome de Takotsubo.