



## 6041-546. COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ENTRE LA MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS APICAL Y MEDIOVENTRICULAR

Juan Martínez-Milla, Marta López-Castillo, Julia Anna Palfy, Roberto Martín Reyes, Juan Antonio Franco-Peláez, Antonio Piñero Lozano, Luis Felipe Navarro del Amo y Jerónimo Farré Muncharaz del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz-Quironsalud, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía de estrés hace referencia a un síndrome caracterizado por un grado variable de disfunción ventricular izquierda transitoria desencadenada por un evento agudo físico o emocional. Entre las variantes descritas en función del territorio ventricular afectado se encuentran la variante apical, la más frecuente, y una segunda llamada medio-ventricular. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas de los pacientes diagnosticados de cada una de las formas.

**Métodos:** Se estudiaron todos los pacientes diagnosticados en nuestro centro de miocardiopatía de estrés por ventriculografía entre febrero de 2010 y diciembre de 2015. Se analizaron las características basales, analíticas, clínicas así como los factores desencadenantes

**Resultados:** Se incluyeron 67 pacientes de los cuales 44 (65,7%) presentaron la variante apical y 23 (34,3%) la medioventricular. Las mujeres representaron el 91% de nuestra cohorte. El 71,6% eran hipertensos, 10,4% eran diabéticos y el 43,3% presentaban dislipemia. No presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica en el 97%. El desencadenante más frecuente fue un evento estresante emocional en un 35%, seguido de un problema físico en el 26,9% y llama la atención casi un 18% desencadenados por causa yatrógena. Tras comparar ambas formas de presentación se observó que la mediana de edad de los pacientes con el tipo apical fue 80,5 años (RI 68,9-84,9) y en los medioventriculares 71,4 años (RI: 58,6-77) ( $p = 0,003$ ). Por otro lado la mediana de los niveles de creatinina previa al cateterismo en los pacientes con variante apical fue 0,8 mg/dl (RI: 0,7-0,92) y en aquellos con el patrón medioventricular 0,7 mg/dl (RI: 0,5-0,7) ( $p = 0,003$ ). El resto de variables analizadas no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos.

**Conclusiones:** En nuestra serie de paciente encontramos diferencias entre los 2 patrones de miocardiopatía de estrés más frecuentes. El síndrome de Tako-Tsubo apical suele darse en personas de mayor edad y con niveles más elevados de creatinina en suero en comparación con la variante medioventricular. Estos datos sugieren que la fisiopatología de ambas entidades pueda ser diferente.