Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 256

Revista Española de Cardiología

6009-14. SÍNDROME DE DISCINESIA APICAL TRANSITORIA: DESENCADENANTE, EVENTOS Y PRONÓSTICO EN EL SEGUIMIENTO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Jorge Salamanca Viloria, Fernando Riesgo Gil, Teresa Bastante Valiente, Guillermo Diego Nieto, Mónica Ramos Sánchez, Gianfranco Martinis Mercado, Mikel Taibo Urquia e Irene Méndez Fernández del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El síndrome de disfunción apical transitoria (SDAT) o Tako-Tsubo es una entidad rara cuya presentación simula un síndrome coronario agudo. Clásicamente se ha relacionado con estrés psíquico previo. Aunque descrito hace más de 20 años, son pocos los datos disponibles acerca del seguimiento a largo plazo de estos pacientes (ptes). El objetivo del presente estudio es analizar los posibles desencadenantes y evolución intra/extrahospitalaria de los ptes diagnosticados de SDAT en un hospital terciario.

Métodos: Análisis retrospectivo (junio 2004-febrero 2011) de las características, desencadenantes, presentación, eventos intrahospitalarios y en el seguimiento de todos los ptes diagnosticados de SDAT en nuestro centro.

Resultados: 32 ptes (26 mujeres, 81%). Edad media 70 ± 10 años. En 19 ptes (59%) se identificó un posible desencadenante, en 13 (40%) estrés psíquico y en 6 (19%) estrés físico. No se identificó un posible desencadenante en 13 ptes (40%). Clínicamente se presentó como dolor torácico en 20 (62,5%), disnea en 5 (16%), ambos en 6 (19%) y FV en 1 paciente (3%). El ECG inicial mostró ascenso del ST o bloqueo de rama izquierda no conocido en 19 ptes (59%), T negativas en 8 (25%), descenso del ST en 1 (3%) y resultó normal o anodino en 4 (12,5%). FEVI al ingreso del 48 ± 13% y del 64 ± 8% en el seguimiento. Durante el ingreso 6 ptes (19%) presentaron insuficiencia cardiaca (ICC), siendo severa (shock cardiogénico) en 2 (6%), 1 (3%) presentó fibrilación auricular persistente (FAP), 1 (3%) BAV de segundo grado y 1 pte falleció debido a shock cardiogénico y fracaso multiorgánico. Durante el seguimiento (30 ± 22 meses; rango 2-82) 2 ptes (6%) consultaron por dolor torácico, 1 (3%) reingresó por cuadro de ICC, 1 (3%) presentó FAP y 1 pte (3%) falleció a consecuencia de un ictus. No se identificó ninguna recidiva del cuadro de SDAT.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con SDAT se identifica un posible desencadenante en la mayoría de los casos, sin embargo la no identificación del mismo es tan frecuente como el hallazgo de estrés psíquico previo. La ICC es el evento clínico intrahospitalario más frecuente. En el seguimiento el número de eventos clínicos relevantes es bajo con escasos reingresos, mostrando un pronóstico global favorable. Futuros registros multicéntricos podrían aportar datos muy valiosos sobre una entidad en la que queda mucho por definir y esclarecer.