



6019-624. ¿DETERMINA EL PRONÓSTICO LA FORMA DE PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DE TAKOTSUBO?

Laura Morán Fernández, Antonia Delgado Montero, Eduardo Casas Rojo, Hugo del Castillo Carnevali, José Luis Moya Mur, Luisa Salido Tahoces, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El Síndrome de Takotsubo (ST) se caracteriza por episodios de dolor torácico asociados a alteraciones electrocardiográficas, elevación discreta de troponinas, coronarias sin lesiones significativas pero con una acinesia/hipocinesia de segmentos medio o apicales del ventrículo izquierdo transitoria.

Objetivos: evaluar la existencia de datos predictores de eventos cardiovasculares tras un ST, determinar diferencias clínicas y evolutivas según la forma de presentación con o sin elevación del segmento ST, así como su tratamiento al alta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en 40 pacientes con diagnóstico de ST consecutivos en un hospital terciario entre septiembre de 2004 y mayo de 2013. Se registraron características basales de los pacientes, la forma de presentación y su evolución durante el ingreso y alta, valorando reingresos, eventos cardiovasculares y mortalidad.

Resultados: En nuestra muestra hubo un 97,5% de mujeres, con una edad media de $70,00 \pm 12,30$ (tabla). El 40% se presentó con elevación del segmento ST en el electrocardiograma, el 46,2% tras una situación de estrés. Durante el ingreso un 63,2% presentó algún grado variable de disfunción sistólica ($51,32 \pm 12,48$) el 18% presentó insuficiencia cardiaca (IC) y el 2,5% precisó inotrópicos. Tras un seguimiento medio de $2,38 \pm 2,26$ años, sólo 4 pacientes presentaron eventos cardiovasculares (2 casos recidivaron, 1 pericarditis aguda y 1 IC). Hubo 3 exitus por causa no cardiovascular. Al alta 33 pacientes recibieron adiro, el cual mantienen actualmente 23,9 pacientes recibieron además clopidogrel, el cual se retiró en todos los casos a las pocas semanas. No hallamos ningún factor determinante del pronóstico estadísticamente tras el análisis uni y multivariado, en probable relación al bajo número de eventos y muestra insuficiente. Así mismo no existen diferencias según la forma de presentación electrocardiográfica.

| Características basales y al ingreso | | | |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|
| Edad | $70,00 \pm 12,30$ | Frecuencia cardiaca (lpm) | $73,29 \pm 20,45$ |
| Cardiopatía isquémica crónica | 2,5% | TA sistólica (mmHg) | $129,85 \pm 22,08$ |

| | | | |
|-----------------------|---------|---|---------------|
| Diabetes | 5% | TA diastólica(mmHg) | 72,42 ± 10,23 |
| Hipertensión arterial | 70% | Fibrilación auricular paroxística/ TVMS | 7,7%/2,6% |
| Dislipemia | 37,5% | Bloqueo auriculoventricular | 2,6% |
| Ictus | 5% | Fracaso renal/Sangrado | 38,2%/10,3% |
| Fumador/Exfumador | 10%/20% | Troponina pico(U/L) | 5,88 ± 8,03 |
| Ictus | 5% | Creatin Kinasa pico(U/L) | 423 ± 572,82 |

Conclusiones: 1) Los cambios electrocardiográficos en la presentación del ST no se asocian a pronóstico diferente. 2) Se desconoce el tratamiento óptimo para el ST aunque la tendencia es a mantener antiagregación simple. 3) Se sigue precisando estudio en series de mayor número de pacientes para determinar los factores pronósticos en el momento agudo y durante la evolución.