



6039-514. CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE TAKOTSUBO EN ESPAÑA: RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL RETAKO

Iván Núñez Gil¹, Mireia Andrés², Manuel Almendro Delia³, Alessandro Sionis¹, Ana Martín¹, Teresa Bastante¹, José Antonio Linares Vicente¹ y Juan Gabriel Córdoba Soriano¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona y ³Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Takotsubo (STK) es una entidad de etiología y epidemiología incierta, capaz de mimetizar un infarto y que, aunque suele presentar buen pronóstico, no está exenta de complicaciones. Nuestro objetivo fue caracterizar esta enfermedad en nuestro medio a través de un registro (Registro nacional multicéntrico sobre TAKOsubo, RETAKO).

Métodos: Registro prospectivo que incluyó 202 pacientes incidentes entre 2012-2013, en 23 hospitales. Se recogieron las características clínicas, analíticas, electrocardiográficas y en imagen, así como los eventos durante el seguimiento. Incluidos cuando sus médicos consideraron el caso probado, la incidencia de la enfermedad se calculó en función de los cateterismos solicitados con el diagnóstico de presunción de síndrome coronario agudo.

Resultados: Los casos fueron predominantemente mujeres (90%), con edad media de 70 años y frecuentes factores de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial (67%), dislipemia (41%), diabetes (15%) y fumadores (15%). Sin clara distribución semanal o estacional, se calculó una incidencia del 1,2%. El dolor torácico fue el síntoma predominante, con algún desencadenante (psíquico, físico o ambos) en el 72%, consultando la mayor parte en las primeras 6 horas. La estancia mediana fue de 7 días, desarrollando algún síntoma de insuficiencia cardíaca en el 34%, arritmias en el 26,7% y falleciendo el 2,4%.

Conclusiones: El STK es una patología poco incidente, que afecta predominantemente a mujeres posmenopáusicas, en más de la mitad de los casos tras una situación psicológicamente estresante. Caracterizada por dolor anginoso, sin distribución estacional, superada la fase aguda, no exenta de morbimortalidad, conlleva un buen pronóstico.