



6039-539. DIFERENCIAS SEGÚN EL GÉNERO EN LAS CARACTERÍSTICAS BASALES Y HOSPITALARIAS DE PACIENTES INGRESADOS CON SÍNDROME DE TAKO-TSUBO

Carmen García Corrales, Bruno Limpo Bengla, Mercedes Merchán Cuenda, Patricia Márquez Lozano, Juan Manuel Nogales Asensio, Reyes González Fernández, José Ramón López Mínguez y Antonio Merchán Herrera del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Tako-tsubo (SmT) es una miocardiopatía aguda reversible de baja incidencia que simula un infarto agudo de miocardio. Nuestro objetivo fue describir las variables clínicas basales y hospitalarias de los pacientes ingresados con el diagnóstico de SmT en nuestro centro y las diferencias según el género.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva los 60 casos diagnosticados de SmT en nuestro centro. Analizamos todas las variables basales y relativas al ingreso hospitalario.

Resultados: La edad media fue $70,6 \pm 11,8$ años y el 73,3% eran mujeres. El 25% tenía antecedente de trastorno ansioso-depresivo y en el 58,3% se identificó algún factor desencadenante, siendo el estrés emocional el más frecuente. El 74,6% presentó dolor torácico como síntoma de presentación, el 45,8% refería disnea. El 15,3% mostró bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) en el electrocardiograma inicial. En el 23,3% las alteraciones de la contractilidad respetaban el ápex afectando a los segmentos medioventriculares o diafragmático. Las diferencias según el género se muestran en la tabla. Las mujeres con SmT presentaban mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), de antecedente de ansiedad/depresión y el desencadenante más frecuente fue el estrés emocional. Las mujeres mostraron mayor prevalencia de enfermedad no significativa de la descendente anterior (DA) así como de anatomía recurrente de la DA recurrente. Los hombres con SmT presentaron peor pronóstico con mayor incidencia de insuficiencia cardíaca (ICC), *shock* cardiogénico y mayor mortalidad hospitalaria.

	Todos (N = 60)	Mujeres (N = 44)	Hombres (N = 16)	p
Algún FRCV	50 (83,3%)	39 (88,6%)	11 (68,8%)	0,112
Ansiedad/Depresión	15 (25,0%)	14 (31,8%)	1 (6,3%)	0,05
Desencadenante				0,66

Ninguno	25 (41,7%)	19 (43,2%)	6 (37,5%)	
Estrés emocional	15 (25,0%)	12 (27,3%)	3 (18,8%)	
Proceso intercurrente	9 (15,0%)	5 (11,4%)	4 (25,0%)	
Prueba dca/terapéutica	11 (18,3%)	8 (18,2%)	3 (18,8%)	
Hipertrofia VI	21 (35,0%)	19 (43,2%)	2 (12,5%)	0,028
Insuf. mitral (grado 3 o 4)	10 (16,7%)	9 (20,5%)	1 (6,3%)	0,26
Tp I pico*	3,1 [1,4–6,9]	3,3 [1,56-10,3]	1,8 [0,9-4,0]	0,48
CPK pico*	157,0 [98,8–415,5]	196,0 [111,0-430,5]	95,0 [77,0-252,0]	0,41
Insuficiencia cardiaca	24 (40%)	15 (34,1%)	9 (56,3%)	0,12
Shock cardiogénico	11 (18,3%)	4 (9,1%)	7 (43,8%)	0,005
Muerte	2 (3,3%)	0	2 (12,5%)	0,06
Enfermedad DA	21 (35%)	19 (43,2%)	2 (12,5%)	0,03
DA recurrente	41 (68,3%)	33 (75,0%)	8 (50,0%)	0,06

*Mediana [25-75 percentil].

Conclusiones: Existen diferencias epidemiológicas, clínicas y pronósticas en el SmT según el género. El SmT en hombres parece estar más asociado a estrés físico que psíquico y se asocia a un peor pronóstico intrahospitalario.