



## 6010-128. CARACTERIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DEL SÍNDROME DE TAKO TSUBO EN PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS

Hernán David Mejía Rentería, Manuel Almendro Delia, Teresa Bastante, Alberto Durán Cambra, Ana Martín, Mireia Andrés, José Antonio Linares Vicente e Iván Javier Núñez Gil del Grupo de Investigadores RETAKO, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las alteraciones eléctricas descritas en el síndrome de tako tsubo (STK) consisten típicamente en el desarrollo de T negativas (T-) en derivaciones precordiales, la positivización de la T en aVR, y la prolongación del intervalo QT. Sin embargo, las alteraciones de la repolarización en presencia de estimulación ventricular mediada por marcapasos (EVMMP) en pacientes con STK es desconocida.

**Métodos:** A partir del Registro Nacional Multicéntrico sobre el síndrome de tako tsubo (RETAKO) se realizó una búsqueda de los pacientes con STK y marcapasos (MP). Se incluyó solo pacientes que tenían disponible al menos un ECG al ingreso, durante la evolución y al alta hospitalaria; se recogieron las características clínicas, electrocardiográficas (ECGs) y de imagen, y se realizó un análisis descriptivo y cuantitativo de los trazados en cada uno de los pacientes.

**Resultados:** De los 456 pacientes con STK incluidos en RETAKO entre el 01/01/2003 y el 20/04/2015, 11 (2,4%) tenían MP. De estos, 7 tenían disponibles los trazados ECGs en el momento del análisis, y se excluyó 1 paciente porque los trazados no cumplían con los criterios de inclusión. En total se analizaron 6 pacientes y 31 trazados. La edad media fue de  $76 \pm 5,8$  años y el 83% fueron mujeres. En todos se identificó alguna situación de estrés desencadenante y el 100% desarrollaron el patrón segmentario típico del STK (*apical ballooning*), con una FEVI media de  $39,5\% \pm 4,6$ . Se observaron las siguientes características ECGs (tabla): al ingreso, 1 paciente (16%) presentó elevación del ST y 1 paciente presentó descenso del ST, mientras que el 100% desarrollaron ondas T- durante la evolución a pesar de la EVMMP (fig.). La negativización de las ondas T fue progresiva, alcanzando su máxima expresión a las 48h desde el inicio de los síntomas en el 66% de los casos, con un voltaje máximo medio de  $0,78 \pm 0,34$  mV. Las derivaciones más afectadas por las T- fueron aVF, V2, V3 (66%), II (83%) y V4 a V6 (100%). En aVR se observó positivización de la T en el 83% de los casos. El 100% de los pacientes desarrolló de manera progresiva un QTc prolongado (media de  $565 \pm 40,4$  mseg) sin arritmias ventriculares asociadas.



*Derivaciones II, aVR y V4 de los trazados electrocardiográficos al ingreso y a las 48 horas en los pacientes identificados con síndrome de tako tsubo y marcapasos.*

Características clínicas y electrocardiográficas de los pacientes con síndrome de tako tsubo y marcapasos incluidos en el estudio

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6
Desencadenante	Discusión familiar	BAVc	Complicación tras cirugía ocular	Síncope con TCE por disfunción del marcapasos	Infección respiratoria	Fallecimiento de familiar
Presentación clínica	dolor torácico	síncope y <i>shock</i> cardiogénico	dolor torácico	dolor torácico	dolor torácico	dolor torácico
Tipo de tako tsubo	Apical	Apical	Apical	Apical	Apical	Apical
FEVI (%)	40	35	45	35	45	35
Marcapasos previo	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Marcapasos en el ingreso	No	Sí	No	No	No	No
Indicación del marcapasos	Ablación del nodo AV	Bavc	BAV 2:1	Bavc	Enf del seno	Ablación del nodo AV
Tipo de marcapasos	Vvi	Ddd	Vdd	Vdd	Ddd	Vvi
Pacing ventricular en ECG inicial	Sí	Sí (transcutáneo)	Sí	No	Sí	Sí
Pacing ventricular en ECGs evolutivos	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Ritmo basal	<i>Flutter</i> auricular	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Sinusal	Fibrilación auricular
ST elevado inicial	No	No	No	No	No	Sutil en cara inferior y precordiales

ST descendido inicial	No	No	No	Sí	No	No
T negativa inicial	No	Sí	No	Sí	No	Sí
T negativa en ECGs evolutivos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tiempo a las T negativas máximas (horas)	48	0.5	48	48	24	48
Derivaciones afectadas por las T negativas	II, aVF, aVR, V3 a V6	II, III, aVF, aVR, V4 a V6	II, III, aVF, aVR, V2 a V6	V2, V4 a V6	II, I y aVL, aVR, V2 a V6	II, aVF, aVR, V2 a V6
Voltaje máx de las T negativas con pacing ventricular (mV)	0.9	0.3	1.3	0.6	0.7	0.9
QTc (mseg)	610	490	580	570	560	580

**Conclusiones:** La EVMMP no modifica el comportamiento de las ondas T- y del QT alargado observado clásicamente en el STK. Además, estos hallazgos constituyen en este estudio las alteraciones ECGs predominantes en pacientes con STK portadores de MP.