



6012-203. INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN LA RESOLUCIÓN PRECOZ DEL EDEMA INTRAMIOCÁRDICO EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Teresa Alvarado Casas, Paula Antuña Álvarez, Alberto Cecconi, Jorge Salamanca Vilorio, Alberto Vera-Saiz, Esther González Bartol, Jesús Jiménez-Borreguero y Fernando Alfonso Manterola del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El edema miocárdico es característico de la fase aguda del síndrome de *tako-tsubo* (STK). Aunque la resonancia magnética cardiaca (RMc) puede poner de manifiesto este fenómeno, todavía no se han especificado los factores que afectan a su dinámica. Por ello, el objetivo de este estudio fue definir qué factores influyen en la detección del edema en el STK.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente 32 pacientes consecutivos con diagnóstico de STK típico (de acuerdo con los criterios de la Clínica Mayo), a quienes, en la fase aguda, se les realizó una RMc con secuencia específica para el edema (doble inversión recuperación con supresión grasa). Se recogieron datos clínicos, analíticos, morfológicos, funcionales y electrocardiográficos. El valor pronóstico de cada variable fue inicialmente estimada mediante una regresión logística binaria univariada. Las variables que resultaron significativas o en el límite de la significación, fueron incluidas en el análisis multivariante. Finalmente, se realizó una regresión lineal entre el número de segmentos miocárdicos con edema y los días transcurridos desde la hospitalización hasta la realización de la RMc. Este último análisis fue estratificado por las variables que confirmaron la significación estadística en el método multivariante.

Resultados: La edad media de la población estudiada fue 76 ± 10 años, 28 pacientes fueron mujeres. La diabetes mellitus (DM), la elevación del segmento ST o BCRI, y los días desde la hospitalización hasta la realización de la RMc, mostraban un valor pronóstico significativo para la detección de edema en el análisis univariante (tabla). En el multivariante, se confirmó que la DM era un factor predictivo negativo (OR 0,1; $p = 0,037$). Los días desde la hospitalización hasta la RMc, mostraban un valor en el límite de la significación estadística (OR 0,79; $p = 0,070$). En la figura se muestra la regresión lineal estratificada por DM. La R^2 en el grupo de DM fue 0,72. A pesar de que inicialmente había un número similar de segmentos edematosos, los pacientes con DM tuvieron una resolución más rápida del edema, comparado con los pacientes sin DM.



Regresión logística binaria
univariante

Regresión logística binaria multivariante

	p	OR	IC95%		p	OR	IC95%	
			Inferior	Superior			Inferior	Superior
Edad	0,467	0,97	0,89	1,05				
Sexo femenino	0,314	3,00	0,35	25,46				
Hipertensión	0,372	0,44	0,07	2,64				
Diabetes	0,040	0,17	0,03	0,92	0,037	0,11	0,01	0,87
Dislipemia	0,683	0,71	0,13	3,75				
Enfermedad coronaria	0,314	0,33	0,04	2,83				
ECG normal	0,314	0,33	0,04	2,83				
Elevación ST o BRI	0,062	5,44	0,92	32,31	0,271	3,14	0,41	24,13
FEVI ingreso %	0,567	1,02	0,95	1,11				
Días de ingreso hasta RM	0,070	0,81	0,65	1,02	0,070	0,79	0,61	1,02
Pico CPK	0,138	1,01	1,00	1,02				

Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que la DM podría tener un efecto beneficioso en la resolución del edema miocárdico en los pacientes con STK. Además, un retraso en la realización de la RMc en pacientes diabéticos reduce significativamente nuestra capacidad para detectar edema miocárdico.