Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 102

Revista Española de Cardiología

5006-6. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AL ALTA EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*. SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO DEL REGISTRO RETAKO

Manuel Almendro Delia[1], Beatriz Lorenzo López[1], Iván Javier Núñez Gil[2], Mireia Andrés[3], Alessandro Sionis[4], Ana Martín[5], Teresa Bastante[6] y Juan Carlos García Rubira. En Representación de los Investigadores del Registro RETAKO[1] del [1]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, [2]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [3]Hospital Universitario Vall d';Hebron, Barcelona, [4]Hospital de Sant Pau, Barcelona, [5]Hospital Universitario de Salamanca y [6]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen escasos datos, hasta la fecha todos negativos, sobre el impacto pronóstico a muy largo plazo del tratamiento farmacológico recibido al alta en pacientes con síndrome de *tako-tsubo* (STK). Objetivo: estudiar la influencia pronóstica a largo plazo del uso al alta hospitalaria de bloqueadores beta (BB) e inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA)/antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA 2) en sujetos con STK.

Métodos: Pacientes consecutivos incluidos de forma prospectiva en el registro nacional RETAKO entre 2003-2016, que cumplían criterios de Mayo modificados. Se analizó desde el alta hospitalaria, el tiempo hasta la aparición del primer evento durante el seguimiento (muerte, recurrencia de STK o reingreso cardiovascular [CV]), recurriendo a modelos de riesgos proporcionales de Cox, considerando riesgos competitivos para los eventos no mortales.

Resultados: De 711 pacientes analizados, 17 fallecieron durante el ingreso y 692 fueron dados de alta con datos disponibles del tratamiento farmacológico (tabla). Durante un seguimiento (mediana [p25-p75]) de 289 [91-990] días, con 26 pérdidas, se produjeron 54 muertes (3,48% año, 10 CV, 39 no-CV, 5 causa desconocida), 17 recurrencias (1,01% año) y 70 reingresos (4,48% año). En la muestra total con seguimiento disponible (n = 666), ni el uso de bloqueadores beta (BB) ni de inhibidores de la enzima de converisón de angiotensina (IECA)/antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA2) se asociaron a una reducción significativa de la mortalidad [*hazard ratio* (HR) BB = 0,75 intervalo de confianza del 95% (IC95%) 0,44-1,29, HR IECA = 0,67 IC95% 0,39-1,15+, las recurrencias (subHR BB = 1,42 IC95% [0,47-4,30], subHR IECA = 0,59 IC95% 0,19-1,84), ni de los reingresos (subHR BB = 1,01 IC95% 0,50-2,03, subHR IECA = 0,73 IC95% 0,37-1,45). En un análisis estratificado en la población que cursó con *shock* cardiogénico (SC) durante el ingreso y fue dada de alta (n = 67), el uso de BB si se asoció a una reducción de la mortalidad por cualquier causa (HR BB = 0,15 IC95% 0,04-0,60; p = 0,007), no así los IECA (HRIECA = 0,63 IC95% 0,19-2,12) ni otros fármacos.

Tratamiento farmacológico al alta. Población total, vivos y fallecidos en el seguimiento

Fármaco	Población total (n = 692)	Vivos (n = 595)	Fallecidos (n = 54)	P (univariado)
AAS	335 (51%)	310 (52%)	29 (54%)	0,821
Inhibidor P2Y12	57 (8%)	53 (9%)	2 (4%)	0,189
Anticoagulante oral	126 (18%)	106 (18%)	12 (22%)	0,421
Nitratos	37 (5%)	27 (4,5%)	8 (15%)	0,001
Diuréticos	170 (24,6%)	145 (24%)	16 (30%)	0,391
Antagonistas calcio	69 (10%)	55 (9%)	10 (18,5%)	0,03
Estatinas	348 (50%)	310 (52%)	23 (43%)	0,181
Bloqueadores beta (BB)	414 (60%)	361 (61%)	29 (54%)	0,317
IECA/ARA2	428 (62%)	379 (64%)	29 (54%)	0,146
BB+IECA/ARA2	308 (44,5%)	275 (46%)	18 (33%)	0,068
Ansiolíticos	189 (27%)	160 (27%)	13 (24%)	0,654
Antidepresivos	92 (13%)	78 (13%)	8 (15%)	0,723

Conclusiones: El uso de BB o de IECA/ARA2 no parece mejorar el pronóstico a largo plazo en la población global con STK, sin embargo aquellos que desarrollan SC representarían una población de mayor riesgo, más vulnerable al daño miocárdico inducido por catecolaminas, en los que el uso de BB podría mejorar el pronóstico.