



## 5026-5. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA MIOCARDIOPATÍA DE TAKO-TSUBO EN UNA COHORTE DE 65 PACIENTES CONSECUTIVOS

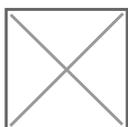
Juan García-Lara, Juan Ramón Gimeno-Blanes, David López Cuenca, Marina Navarro-Peñalver, María José Sánchez-Galián, Iris Paula Garrido-Bravo, Eduardo Pinar-Bermúdez y Domingo Pascual-Figal del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía de Tako-Tsubo (MTT) es una entidad poco frecuente y cuya incidencia, fisiopatología y pronóstico continúa siendo poco conocida. Nuestro objetivo fue estudiar la incidencia, epidemiología y pronóstico de la MTT en nuestro entorno.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes referidos para angioplastia primaria a un único centro y con diagnóstico final de MTT según los criterios de Mayo modificados en 2008. Seguimiento mediante revisión de historia electrónica y contacto telefónico.

**Resultados:** Entre noviembre 2008 y febrero 2017 se registraron un total de 65 pacientes con diagnóstico de MTT sobre un total de 3275 angioplastias primarias realizadas (incidencia 2%). La mayoría fueron mujeres (84%) posmenopáusicas, con una media de edad de  $69 \pm 13,2$  años. En la anamnesis se detectó un factor estresante en 26 (40%) pacientes. En el seguimiento, la mortalidad intrahospitalaria fue del 1,54%, registrándose una mortalidad al año de seguimiento del 4,6%. Tras una mediana de seguimiento de 648 días (RIQ 205-1.232 días), un total de 15 (23%) pacientes fallecieron, de los cuales 7 (46%) lo hicieron por causa no cardiovascular. Resultó especialmente llamativo en el seguimiento a largo plazo que un 70% de los pacientes recibían fármacos neurotrópicos en el último contacto.



*Curva de supervivencia en seguimiento a largo plazo.*

### Características basales y seguimiento

Edad	69,8 ± 13,2
Mujeres	55 (84%)

HTA	23 (35,4%)
DM II	6 (9,2%)
Dislipemia	9 (13,8%)
Tabaco	4 (6,2%)
IMC	27,03 ± 6,36
Factor estresante	26 (40%)
Seguimiento	
Fallecidos en seguimiento	15 (22,9%)
Muerte intrahospitalaria	1 (6,66%)
Causa cardiovascular	6 (40%)
Causa no cardiovascular	7 (46,6%)
Muerte súbita	1 (6,66%)

**Conclusiones:** La MTT presenta un mejor pronóstico que el infarto transmural en comparación con registros de nuestro entorno. En el seguimiento una tasa anormalmente alta de pacientes recibía tratamiento con fármacos neurotrópicos.