



6015-272. MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS EN EL ENTORNO HOSPITALARIO, CARACTERÍSTICAS Y NUEVAS HIPÓTESIS

Paula Menéndez Suárez, Javier Borrego Rodríguez, Julio César Echarte Morales, Laura Álvarez Roy, María Elena Tundidor Sanz, Lourdes García Bueno, Miguel Rodríguez Santamarta y Felipe Santiago Fernández Vázquez, del Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía de estrés define una patología consistente en una disfunción ventricular izquierda transitoria y aguda comúnmente de los segmentos apicales, presentándose como un síndrome coronario agudo con coronarias normales. A pesar de los avances en su estudio, su fisiopatología continúa siendo desconocida. En este estudio se analizan las características de los pacientes, presentación clínica y pronóstico, planteándose una posible contribución inmuno-alérgica como base de esta entidad.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados en un centro terciario durante 4 años por miocardiopatía de estrés. Se analizaron características basales, tratamiento médico, eventos y recuperación ventricular en el seguimiento.

Resultados: Se analizaron 42 pacientes, 30 mujeres (72,4%) y 12 varones (27,6%). La edad media fue de 72,3 años. 55,2% de los pacientes eran hipertensos, 41% dislipémicos y el 17,2% eran diabéticos. Destaca que el 24,1% (n = 10) presentaban antecedentes de asma bronquial extrínseca y el 35,7% (n = 15) alérgicos. Más de la mitad de los pacientes (n = 24, 51,7%) tenían al menos uno de ellos. Al analizar el subgrupo con alergia o asma bronquial, todos ellos presentaron discinesia apical, y en ningún caso inverso. El 93,1% de los pacientes se presentaron con dolor torácico y el 6,9% con disnea. El 82,8% de los pacientes no tuvieron ninguna arritmia, un 13,8% desarrollaron fibrilación auricular y un único paciente taquicardia ventricular. En cuanto a la clasificación Killip al ingreso, un 75,9% se presentaron como Killip I, el 20,7% Killip II y un único paciente con *shock* cardiogénico. El 97% fueron discinesias apicales y el 3% de los pacientes *tako-tsubo* inverso. En cuanto a la función ventricular, la FEVI media fue del 39% (20-50%) y en el seguimiento todos recuperaron función normal. Dos pacientes reingresaron por la misma entidad, en un caso 2 veces, y otro paciente reingresó por insuficiencia cardiaca. En cuanto al tratamiento, el 45% recibieron diuréticos, el 65,5% bloqueadores beta, el 48,3% IECA y el 20,7% antagonistas de la aldosterona.

Conclusiones: La miocardiopatía de estrés se trata de una entidad de buen pronóstico, con alta proporción de pacientes con asma extrínseco o antecedentes de alergia, lo que podría indicar una posible base inmunoalérgica.