Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1169

Revista Española de Cardiología

6038-516. PACIENTES CON SOSPECHA INICIAL DE SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE CIUDAD REAL. EXPERIENCIA DE 6 AÑOS

Jorge Martínez del Río[1], Jesús Piqueras Flores[1], Alfonso Jurado Román[2], Álvaro Moreno Reig[1], Juan Antonio Requena Ibáñez[1], Pedro Pérez Díaz[1], Raquel Frías García[1], Alfonso Morón Alguacil[1], Ramón Maseda Uriza[1], Daniel Salas Bravo[1], M. Antonia Montero Gaspar[1] y Manuel Rayo Gutiérrez[1], del [1]Departamento de Cardiología y [2]Departamento de Cardiología (Sección Hemodinámica), Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (STT) es una entidad caracterizada por una disfunción ventricular sistólica transitoria, en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva significativa. Debido a su forma de presentación clínica, y a su asociación con alteraciones electrocardiográficas (ECG) y elevación de biomarcadores cardiacos, debe realizarse el diagnóstico diferencial con otras patologías, más aún si atendemos a las diferencias en cuanto a pronóstico y tratamiento. Objetivos: analizar las características de pacientes con sospecha inicial de STT en el área asistencial de Ciudad Real; comparar las diferencias entre los pacientes con diagnóstico definitivo de STT, siguiendo los criterios de la Clínica Mayo, y el resto de pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 66 pacientes (69,5 ± 11,6 años, 87,9% mujeres) con sospecha inicial de STT que ingresaron en el área asistencial de Ciudad Real entre enero de 2012 y abril de 2018, con una mediana de seguimiento de 18 meses. Se registraron variables clínicas, alteraciones ECG y de biomarcadores cardiacos, parámetros ecocardiográficos, resultados angiográficos coronarios, anomalías en resonancia magnética cardiaca (RMC) y tratamiento al alta.

Resultados: El 74,2% de los pacientes eran hipertensos, el 46,2% dislipémicos, y el 16,7% diabéticos. El 33,3% tenía antecedentes de trastorno mixto ansioso-depresivo (TMAD). El signo ECG más frecuentemente encontrado en estos pacientes fue la inversión de la onda T (71,2%), con una media de pico de troponina I de 6,1 ± 8,1 ng/ml. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media al ingreso fue 41,8 ± 12,7%. De acuerdo a los hallazgos de la RMC y los criterios de la Clínica Mayo, de los 66 pacientes con sospecha inicial de STT, el diagnóstico se confirmó en 46 (69,7%). En comparación con los pacientes con otros diagnósticos definitivos, la edad de presentación del episodio fue mayor en los pacientes con diagnóstico definitivo de STT (70,4 ± 10,2 frente a 61,3 ± 14,1 años, p = 0,01). Además, estos pacientes presentaron con mayor frecuencia TMAD (41,3 frente a 7,7%, p = 0,02), y un menor pico de troponina I (4,2 ± 4,9 frente a 13,5 ± 13,3 ng/ml, p = 0,03).

Conclusiones: El STT en el área asistencial de Ciudad Real presenta un perfil clínico comparable a otros registros publicados. En comparación, los pacientes con diagnóstico definitivo de STT son mayores, presentan más frecuentemente TMAD, y el pico de troponina I es menor.