



6020-221. PAPEL PRONÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Javier Ramos Jiménez, Gonzalo Alonso Salinas, María Plaza Martín, Sergio Hernández Jiménez y José Luis Zamorano Gómez, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía de estrés o síndrome de *tako-tsubo* es un cuadro clínico, que en muchas ocasiones presenta clínica y pruebas complementarias superponibles al síndrome coronario agudo. El desarrollo e historia natural de la depresión de la función sistólica en este contexto ha sido ampliamente estudiado. Sin embargo, los trabajos y evidencia en cuanto al papel que juega la disfunción diastólica en este grupo de enfermos es escasa.

Métodos: Estudio unicéntrico de casos consecutivos. Se incluyeron aquellos pacientes ingresados en un hospital terciario con diagnóstico de miocardiopatía de estrés y se realizó un seguimiento con recogida retrospectiva de variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas. Se realizó una comparativa entre sujetos con y sin disfunción diastólica (DD), definida en presencia de 3 o más de los siguientes: relación E/E' \geq 14; onda E' lateral 10 o onda E' medial 7; volumen indexado aurícula izquierda $> 34 \text{ ml/m}^2$; velocidad regurgitación tricuspídea $> 2,8 \text{ m/s}$.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, de los cuales el 68% ($n = 17$) presentaba DD. En la muestra hubo un claro predominio (84,9%; $n = 28$) del sexo femenino. Los pacientes con DD eran más ancianos y presentaron mayores cifras de troponina. No se describieron diferencias significativas en FEVI, cifras de hemoglobina ni función renal entre ambos grupos. Se realizó un seguimiento medio de 456 días (101-759) durante el cual aparecieron 10 eventos adversos mayores (EAM: muerte o reingreso de cualquier causa) y 4 eventos adversos cardiovasculares mayores (EACM: muerte o reingreso de causa cardiovascular). No hubo diferencias en la frecuencia de EAM, EACM ni tiempo de hospitalización según la presencia de disfunción diastólica.

Comparativa en función de la presencia de disfunción diastólica

	Función diastólica normal ($n = 8$)	Disfunción diastólica ($n = 17$)	p
Edad (años)	66,5 (9,7)	74,6 (\pm 10,1)	0,04

FEVI (%)	48 (± 6)	54 (± 3)	0,33
Troponina I (ng/ml)	1,2 (± 0,3)	6,7 (± 1,2)	0,02
Hemoglobina (g/dl)	13,1 (± 0,6)	12,7 (1,5)	0,61
TFG (ml/min)	74 (± 37)	79 (± 13)	0,63
Diabetes mellitus (%)	0	25	0,12
Dislipemia (%)	42,8	73,3	0,17
CI previa (%)	0	0	-
Días de ingreso	3,75 (± 1,9)	3,76 (± 2,6)	0,99
EACM (%)	12,5	5,9	0,57
EAM (%)	25	29,4	0,82

TFG: tasa de filtrado glomerular; CI: cardiopatía isquémica; EACM: eventos adversos cardiovasculares mayores; EAM: eventos adversos mayores.

Conclusiones: El diagnóstico de disfunción diastólica no supone un compromiso en el pronóstico a largo plazo de los pacientes con síndrome de *tako-tsubo*. Al contrario que en otras muchas situaciones, donde mayor daño miocárdico se asocia a peor pronóstico, en nuestra serie de pacientes, mayor elevación de troponina no se asoció a mayor tasa de eventos adversos.