Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 764

Revista Española de Cardiología

6020-229. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE EVENTOS ADVERSOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Jorge Martínez del Río, Jesús Piqueras Flores, Daniel Salas Bravo, Álvaro Moreno Reig, Martín Negreira Caamaño, M. Antonia Montero Gaspar, Germán Hernández Herrera, Francisco Javier Jiménez Díaz, Felipe Higuera Sobrino, Juan Antonio Requena Ibáñez, Pedro Pérez Díaz, Raquel Frías García, Alfonso Morón Alguacil, Manuel Muñoz García y Agustín Camacho Pedrero, del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque el síndrome de *tako-tsubo* (STT) se ha considerado como una patología de relativa benignidad, los datos más recientes señalan tasas de complicaciones similares a las de otras entidades como el infarto de miocardio con lesiones coronarias responsables. Sin embargo, la evidencia del seguimiento a largo plazo en cohortes de países mediterráneos continúa siendo escasa. Objetivos: analizar y comparar la incidencia de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) en pacientes con sospecha de STT, según se confirme o no el diagnóstico. Analizar la supervivencia libre de MACE entre aquellos con STT confirmado y el resto.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 81 pacientes (69,6 ± 11,4 años, 87,7% mujeres) con sospecha inicial de STT, con ingreso en Ciudad Real entre enero de 2012 y abril de 2019 (mediana de seguimiento de 27 meses). Se registró la incidencia de MACE (variable combinada: mortalidad global [MG], recurrencia de STT [r-STT], insuficiencia cardiaca [IC], accidente cerebrovascular [ACV]). El diagnóstico de STT se confirmó de acuerdo a los criterios de la Clínica Mayo. Se estimó (método Kaplan-Meier) y comparó (test de *log rank*) la supervivencia libre de MACE entre pacientes con STT confirmado y el resto

Resultados: El 10,3% de los pacientes presentó algún MACE tras el alta hospitalaria. La incidencia de cada variable MACE individual, de mayor a menor, fue: MG 10,3%; IC 9,2%; r-STT 6,5%; ACV 1,3%. El diagnóstico de STT se confirmó en 62 pacientes (76,5%). En comparación con el resto, los pacientes con STT no mostraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la incidencia de MACE, ni tampoco de sus variables individuales (tabla). En el análisis de supervivencia, los pacientes con STT confirmado presentaron una media de meses hasta MACE mayor que los pacientes con otro diagnóstico distinto de STT, si bien las diferencias no fueron estadísticamente significativas (64,8 meses [IC95% 55,5-74,2] frente a 52,5 meses [IC95% 40,6-64,4], p = 0,95).

Diferencias en tasas de incidencia de MACE entre pacientes con diagnóstico STT confirmado y pacientes con diagnósticos definitivos alternativos

	Diagnóstico STT	Diagnóstico no STT	p

MACE global (%)	10,2	10,5	1,00
Mortalidad global (%)	13,6	0	0,19
Recurrencia STT (%)	8,6	0	0,33
Insuficiencia cardiaca (%)	8,8	10,5	1,00
Accidente cerebrovascular (%)	1,8	0	1,00

STT: síndrome de *tako-tsubo*; MACE: eventos adversos cardiovasculares mayores.

Supervivencia libre de eventos adversos cardiovasculares mayores según diagnóstico definitivo de STT.

Conclusiones: En este estudio, los pacientes con diagnóstico de STT no presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la incidencia de MACE, en comparación con el resto de pacientes, corroborando los datos previos de cohortes extranjeras. Aunque se observó que la media de meses de supervivencia libre de MACE fue mayor en pacientes con STT, dichas diferencias no alcanzaron la significación estadística.