Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 725

Revista Española de Cardiología

2. ¿ES DIFERENTE EL PERFIL CLÍNICO Y EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* QUE PRESENTAN RECIDIVAS?

Pablo Carrión Montaner[1], Gabriel Torres Ruiz[1], Jordi Sans Roselló[1], Salvatore Brugaletta[2], Enrico Cerrato[3], Fernando Alonso[4], Nieves Gonzalo[5], Jesús Ignacio Amat[6], Blanca Simón Francés[7], Víctor García Hernando[1], Antoni Martínez Rubio[1] y Héctor M. García García[7]

[1]Cardiología. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España, [2]Unidad de Hemodinámica. Hospital Clínic, Barcelona, España, [3]Section of Interventional Cardiology. San Luigi Gonzaga University Hospital, Turín, Italia, [4]Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, [5]Unidad de Hemodinámica. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [6] Unidad de Hemodinámica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y [7]Section of Interventional Cardiology. MedStar Washington Hospital Center, Washington DC Washington, Estados Unidos.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha descrito una tasa no despreciable de recurrencias en el síndrome de *tako-tsubo* (STT) siendo controvertido el papel de la medicación al alta para su prevención. A pesar de que se han asociado a formas graves de la enfermedad, se desconoce si existe un perfil de pacientes con una mayor probabilidad de recurrencia y si estos presentan un pronóstico distinto. Nuestro estudio pretende estudiar las variables que se asocian a un mayor riesgo de recurrencias en el STT y evaluar si existen diferencias pronósticas.

Métodos: Registro retrospectivo multicéntrico de 504 pacientes con STT desde 2004-2023 que habían sobrevivido al episodio. Se recogieron datos clínicos, analíticos, ECG y terapias durante el ingreso. Seguimiento clínico mediante revisión de historias clínicas registrando las recurrencias, la mortalidad global y la aparición de MACE (muerte por cualquier causa, ictus, evento de insuficiencia cardiaca, ingreso por arritmias sintomáticas y síndrome coronario agudo).

Resultados: Edad mediana 74,6 años (IQR 66,9-81,9), 85,9% mujeres, 75,4% formas clásicas, 50,8% estresor previo, 26,6% formas secundarias, FEVI al ingreso 40% (IQR 35-50). Al alta, 63,2% antiagregación, 64,6% bloqueadores beta, 51,9% IECA. La mediana de seguimiento fue 1.462,5 días (661-2.486). La tasa de recurrencias fue del 5,7% (29) con un tiempo mediano de recurrencia de 730 días (460-1432). La mortalidad durante el seguimiento fue del 22,6% (cardiovascular 5,8%). Entre los pacientes que posteriormente presentaron recurrencias hubo una mayor proporción de varones, un mayor porcentaje de antecedentes de enfermedades psiquiátricas y de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estos pacientes presentaban además una FEVI menor al ingreso así como una tendencia a unos valores más elevados de NT-proBNP. Sin diferencias en el porcentaje de pacientes con IC al ingreso, alteraciones ECG, porcentaje de *shock* cardiogénico ni en el tratamiento al alta. Los pacientes con recurrencias presentaron una mayor tasa de MACE durante el seguimiento, sin diferencias en la mortalidad ni en la incidencia de neoplasias.

Variables asociadas a la aparición de recurrencias en el síndrome de *tako-tsubo*

	Recurrencia (n = 29)	No recurrencia (n = 475)	p
Edad, años	73 (64,5-82,3)	74,8 (67,0-81,8)	p = 0,578
Sexo masculino, % (n)	27,5 (8)	13,3 (63)	p = 0,031
Hipertensión, % (n)	62 (18)	68,3 (324)	p = 0,481
Diabetes mellitus, % (n)	13,8 (4)	21,9 (104)	p = 0,300
Trastorno psiquiátrico, % (n)	41,38 (12)	23,29 (109)	p = 0,028
EPOC, % (n)	37,9 (11)	21,1 (100)	p = 0,034
Formas atípicas, % (n)	27,5 (8)	24,1 (112)	p = 0,680
Clase Killip> I ingreso, % (n)	34,5 (10)	31,6 (149)	p = 0,743
NT-proBNP al ingreso (pg/ml)	7.083 (2.235-17.177)	3.689 (3.689-8.621)	p = 0,091
Elevación segmento ST, % (n)	41,4 (12)	46,8 (219)	p = 0,570
FEVI al ingreso, %	40 (35-50)	45 (40-50)	p = 0,021
Shock, %, (n)	6,9 (2)	12,2 (58)	p = 0,389
Antiagregación alta, % (n)	72,7 (8)	63,8 (175)	p = 0,610
Bloqueadores beta alta, % (n)	72,7 (8)	64,2 (176)	p = 0,564
IECA alta, % (n)	63,6 (7)	51,5 (141)	p = 0,428
Mortalidad seguimiento, % (n)	17,2 (5)	23,3 (108)	p = 0,450
MACE seguimiento, % (n)	44,8 (13)	18,4 (87)	p 0,001

Neoplasias seguimiento, % (n)	10,3 (3)	8,6 (41)	p = 0,751

Las variables categóricas están mostradas como porcentajes mientras que las continuas mediante media (rango intercuartil). STT: síndrome de *tako-tsubo*; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IECA: inhibidores del enzima conversor de la angiotensina; MACE: *major adverse cardiovascular events*.

Conclusiones: Los pacientes varones, los afectos de enfermedades pulmonares o psiquiátricas así como aquellos con una menor FEVI al ingreso presentan una mayor tasa de recurrencias en el STT. Las recurrencias se asocian a un aumento en la incidencia de MACE durante el seguimiento.