



5012-10. MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS: ¿EL SEXO IMPORTA?

Raquel Pérez Barquín, Lucía Muñoz Prejigueiro, Helena Alarcos Blasco, Carlos Coroas Pascual, Mikel Arrizabalaga Gil, Itziar Cucurull Ortega, Lucía Abia Sarria, Nuria Gutiérrez Ruiz, Adrián Margarida de Castro, Jon Zubiaur Zamacola, Eduardo Luján Valencia, Iván Olavarri Miguel y Natalia Royuela Martínez

Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía de estrés/síndrome de *tako-tsubo* (STT) se ha considerado tradicionalmente como un cuadro banal, asociado a mujeres y precipitado por un desencadenante emocional. CANT-TAKO: Registro de Cantabria de *tako-tsubo* es el primero en nuestra Comunidad. El objetivo es analizar las diferencias en presentación y pronóstico de este síndrome en función del sexo.

Métodos: Se recogieron los datos de la historia clínica electrónica de los pacientes diagnosticados de STT reportados en el hospital de tercer nivel de nuestra comunidad entre 2012 y 2023. Se registraron variables demográficas, clínicas, de imagen, y de seguimiento.

Resultados: Se han estudiado un total de 338 pacientes: 254 (75,1%) mujeres. La edad media fue 69,9 años (DE 12,8). En el momento de la recogida de datos habían fallecido 85 (25,1%) pacientes de la cohorte. La mediana de seguimiento fue 5,5 años. El análisis detallado de los datos de la serie y el análisis univariante entre los sexos, se incluyen en la tabla. Se identificó un potencial factor precipitante del cuadro en un 65,9% de los pacientes, con predominio estadísticamente significativo de *trigger* médico varones (p 0,003) y emocional en mujeres (p 0,002). La prevalencia de disfunción ventricular izquierda al ingreso fue > 60% en ambos subgrupos, con una patente recuperación de la FEVI al alta. Llamativamente, la participación del VD es claramente superior en varones, asociándose tradicionalmente este parámetro a una peor evolución. La prevalencia de eventos arrítmicos, así como de ingreso en Unidad de cardiología críticos es similar, si bien hay un claro aumento estadísticamente relevante en la necesidad de soporte vasoactivo e intubación orotraqueal en varones. Parece existir una tendencia, no significativa, de mayor riesgo de recidiva en el sexo femenino. La mortalidad está claramente sobrerrepresentada en el grupo masculino, incluyendo aquella que ocurre durante el ingreso.

Variable	Total (N = 338)	Varón (N = 84)	Mujer (N = 254)	OR (IC95%)	p
Edad (años), media (DE)	69,9 (12,8)	69,2 (13,4)	70,2 (12,6)		
Antecedentes personales, N (%)					

HTA	211 (62,4)	49 (58,3)	162 (63,8)
DM2	75 (22,2)	26 (30,9)	49 (19,3)
DLP	175 (51,8)	35 (41,7)	140 (55,1)
Tabaquismo activo	15 (4,4)	6 (7,1)	9 (3,5)
Ant. neurológico	36 (10,7)	4 (4,8)	32 (12,6)
Ant. psiquiátrico	80 (23,7)	9 (10,7)	71 (27,9)
Tratamientos iniciados, N (%)			
BB	161 (47,6)	35 (41,7)	126 (49,6)
IECA/ARAI	119 (35,2)	29 (34,5)	90 (35,4)
Antiagregante	119 (35,2)	27 (32,1)	92 (36,2)
Anticoagulante	31 (9,2)	10 (11,9)	21 (8,3)
Síntoma inicial, N (%)			
Dolor torácico típico	147 (43,5)	28 (33,3)	119 (46,9)
Dolor torácico atípico	37 (10,9)	7 (8,3)	30 (11,8)
ICC/Disnea	54 (15,9)	16 (19)	38 (14,9)
Síncope	24 (7,1)	4 (4,8)	20 (7,9)
Inestabilidad hemodinámica	22 (6,5)	5 (6)	17 (7,7)
ECG patológico	15 (4,4)	7 (8,3)	8 (3,1)
Otros	38 (11,2)	16 (19)	22 (8,6)

ECG inicial, N (%)

ST elevado	88 (26)	18 (21,4)	70 (27,6)
-------------------	---------	-----------	-----------

ST descendido	31 (9,2)	5 (6)	26 (10,2)
----------------------	----------	-------	-----------

Repol normal	89 (26,3)	21 (25)	68 (26,8)
---------------------	-----------	---------	-----------

Ondas T negativas	124 (37,6)	37 (44)	87 (34,3)
--------------------------	------------	---------	-----------

Otras	3 (0,9)	2 (2,3)	1 (0,4)
--------------	---------	---------	---------

Pruebas complementarias**ETT,**

FEVI inicial (%), media (DE)	35,2 (10,9)	34,3 (9,6)	35,5 (11,3)
-------------------------------------	-------------	------------	-------------

FEVI alta (%), media (DE)	51,2 (10,1)	53,8 (9,2)	50,5 (10,2)
----------------------------------	-------------	------------	-------------

CNG, N (%)	230 (68)	51 (60,7)	179 (70,5)
-------------------	----------	-----------	------------

RMNC, N (%)	49 (14,5)	11 (13,1)	38 (14,9)
--------------------	-----------	-----------	-----------

Mortalidad, N (%)

Total	85 (25,1)	53 (63,1)	32 (12,6)
--------------	-----------	-----------	-----------

Intrahospitalaria	37 (10,9)	15 (17,9)	22 (8,6)
--------------------------	-----------	-----------	----------

Desencadenante, N (%)

Trigger médico	132 (39,1)	44 (52,4)	88 (34,6)	0,47 (0,3-0,8)	0,003
-----------------------	------------	-----------	-----------	----------------	-------

Trigger emocional	91 (26,9)	11 (13,1)	80 (31,5)	2,9 (1,5-5,9)	0,002
--------------------------	-----------	-----------	-----------	---------------	-------

ETT, N (%)

Disfunción VI ETT inicial	213 (63)	56 (66,7)	157 (61,8)	0,74 (0,4-1,3)	0,29
Disfunción VI ETT al alta	28 (8,3)	5 (6)	23 (9,1)	1,4 (0,5-3,8)	0,51
Mejora 15 o más	163 (48,2)	42 (50)	121 (47,6)	0,67 (0,4-1,2)	0,17
Gradiente dinámico	21 (6,2)	5 (6)	16 (6,3)	1,1 (0,4-3,1)	0,8
VD	8 (2,4)	5 (6)	3 (1,2)	0,18 (0,04-0,8)	0,022
Arritmias en ingreso, N (%)	49 (14,5)	15 (17,9)	30 (11,8)	0,6 (0,3-1,2)	0,14
Críticos, N (%)					
Ingreso coronarias	170 (50,3)	38 (45,2)	132 (51,9)	1,2 (0,7-1,9)	0,466
Aminas	64 (18,9)	24 (28,6)	40 (15,7)	0,46 (0,3-0,8)	0,008
IOT	51 (15,1)	18 (21,4)	33 (13)	0,5 (0,3-1)	0,05
Recidiva, N (%)	16 (4,7)	1 (1,2)	12 (47,2)	5,1 (0,7-39,6)	0,115

HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DLP: dislipemia; BB: bloqueador beta; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; ETT: ecocardiograma transtorácico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; CNG: coronariografía; RMN-c: resonancia magnética nuclear cardíaca; VD: ventrículo derecho; IOT: intubación orotraqueal.

Conclusiones: El STT es un cuadro con una participación predominantemente femenina, si bien, el sexo masculino se asocia con factores relacionados con peor pronóstico y deriva en una mayor tasa de mortalidad (total e intrahospitalaria).