



5014-9. RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTO Y EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* (RETAKO)

Antonio Pablo Rivas García¹, Luis López Flores¹, Margarita Montero Parrilla¹, Paula Marín Andreu¹, Carmen López Flores¹, Mireia Andrés Villarreal², Alberto Pérez Castellanos³, Aitor Uribarri González⁴, Iván Núñez Gil⁵, Juan Carlos García Rubira¹ y Manuel Almendro Delia¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ²Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ³Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁴Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ⁵Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (STK) se caracteriza por la disfunción transitoria del ventrículo izquierdo (VI) aunque clásicamente considerado como una entidad benigna, se ha observado una tasa de complicaciones y de mortalidad significativa durante el seguimiento, y cuyo tratamiento a largo plazo no está bien definido. El objetivo de este trabajo fue estudiar diferencias en la presencia de combinación de eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento en función del tratamiento recibido al alta y en el seguimiento de pacientes con STK.

Métodos: Se utilizaron los datos del REgistro nacional multicéntrico sobre síndrome de *tako-tsubo* (RETAKO). Se recogieron las características basales y de tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)/antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA-II), bloqueadores beta (BB) y estatinas al alta y en el seguimiento. Consideramos MACE pacientes que presentaron recurrencia del STK, reingresos de causa cardiovascular y/o *exitus* en el seguimiento. Se compararon los tratamientos recibidos al alta y en el seguimiento con la presencia de MACE, y posteriormente se realizó una regresión logística binaria ajustado por edad, sexo y principales factores de riesgo.

Resultados: Se analizaron 1573 pacientes, la edad media fue de 71 años y el 86,6% fueron mujeres. Un 57,2%, el 60,6% y el 50% de pacientes fue dado de alta con bloqueadores beta, IECA/ARA-II y estatinas respectivamente, y durante el seguimiento 15,8%, 17,7% y 15,1% continuaron en tratamiento con BB, IECA/ARA-II y estatinas respectivamente. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de MACE en los grupos de tratamiento con BB e IECA/ARA-II al alta, no obstante en análisis multivariante no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de MACE en el seguimiento entre los grupos de tratamiento ajustado por las variables incluidas en el modelo.

Comparación
MACE en
función de
tratamiento
recibido al alta
y en el
seguimiento

Tratamiento	MACE*		Total	p
	Sí	No		
BB al alta	161	733	894	0,037
Sin BB al alta	127	438	565	
IECA/ARA-II al alta	173	776	949	0,048
Sin IECA/ARA-II al alta	115	395	510	
Estatinas al alta	153	632	785	0,79
Sin estatinas al alta	135	539	674	
BB en el seguimiento	52	197	249	0,61
Sin BB en el seguimiento	236	974	1210	
IECA/ARA-II en el seguimiento	51	226	277	0,53

Sin IECA/ARA-II en el seguimiento	237	945	1.182	
Estatinas en el seguimiento	44	192	236	0,64
Sin estatinas en el seguimiento	244	979	1.223	

BB: bloqueadores beta; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; ARA-II: antagonista de receptores de angiotensina II; *MACE: *exitus* en seguimiento, recurrencia de síndrome de *tako-tsubo* y reingreso por causa cardiovascular.

Conclusiones: El tratamiento con IECA/ARA-II, BB y estatinas no se relaciona con la presencia de MACE en el seguimiento de pacientes con STK. Aunque se aprecia una tendencia a la significación en reducción de MACE con el tratamiento con BB e IECA/ARA-II al alta de hospitalización que podría sugerir un beneficio inicial de estos tratamientos que parece perderse en el seguimiento.