



6046-297. REGISTRO REGIONAL DE MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS: CANT-TAKO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DURANTE MÁS DE UNA DÉCADA

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

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 una entidad benigna con un claro perfil de pacientes; tradicionalmente mujeres con un desencadenante emocional en el cuadro. Se ha realizado el primer registro de pacientes con diagnóstico de STT en Cantabria: CANT-TAKO. El objetivo es caracterizar detalladamente este síndrome en nuestro medio.

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: El análisis detallado de los datos de la serie se incluye en la tabla. 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. Se identificó un desencadenante médico en 132 (27,3%) y emocional en 91 pacientes (39,3%) así como una recidiva del cuadro en 16 casos (4,7%). El síntoma más reportado en el momento del ingreso fue dolor torácico de perfil coronario (43,6%). Asimismo, las alteraciones electrocardiográficas iniciales fueron heterogéneas: sin cambios significativos de la repolarización (26,5%), elevación del ST (26,3%), descenso del ST (9,2%). La FEVI al ingreso fue del 35,2% (DE 10,9), y al alta 51,2% (DE 10,1). Se realizó RMN cardiaca en un 14,9% mientras que se llevó a cabo estudio coronariográfico en más del 65%. 45 pacientes sufrieron eventos arrítmicos durante el ingreso (13,3%); a destacar FA/flutter 26, TV 13, y trastorno avanzado de la conducción AV en 7. 51,1% de la serie requirió ingreso en la Unidad de Críticos Cardiológicos de nuestro centro, precisando soporte vasoactivo el 19,2% e intubación 15,2% del total. En relación con el tratamiento farmacológico al alta, es relevante destacar el inicio y prescripción al alta hospitalaria de bloqueador beta en 161, IECA/ARAII 119, antiagregación 119 y anticoagulación en 31 pacientes.

Características basales de la serie

Variable

Total (N = 338)

Edad, años (DE)	69,9 (12,8)
Sexo, N (%)	
Mujer	254 (75,1)
Hombre	84 (24,9)
FRCV, N (%)	
HTA	211 (62,4)
DM2	75 (22,1)
DLP	175 (51,7)
Fumador activo	15 (4,5)
AP. C isquémica	20 (5,9)
Desencadenante, N (%)	
Enfermedad médica	132 (27,3)
Emocional	91 (39,3)
Factores gravedad, N (%)	
Ingreso coronarias	170 (51,1)
Aminas	64 (19,2)
IOT	51 (15,1)
ETT	
FEVI inicial, % (DE)	35,2 (10,9)

FEVI al alta, % (DE)	51,2 (10,1)
Disfunción VI inicial, N (%)	213 (63,0)
Disfunción VI alta, N (%)	28 (8,3)
Diferencia FEVI, n (DE)	15,7 (12)
ECG al ingreso	
ST elevado	88 (26,3)
ST descendido	31 (9,3)
Repol normal	89 (26,6)
Ondas T negativas	124 (37,1)
Otras	3 (0,9)
Síntoma, N (%)	
Dolor torácico típico	147 (43,6)
Dolor torácico atípico	37 (10,9)
ICC/Disnea	54 (16)
Síncope	24 (7,1)
Inestabilidad HD	22 (6,5)
ECG patológico	15 (4,5)
Otros	38 (11,3)
Arritmias en ingreso, N (%)	49 (14,5)

FA/Flutter	26 (7,7)
TV/FV	13 (3,9)
BAV 2º/3º	7 (2,1)
Disfunción sinusal	1 (0,3)
Otras	2 (0,6)
Tratamientos iniciados, N (%)	
BB	161 (47,6)
IECA/ARAI	119 (35,2)
Antiagregación	119 (35,2)
Anticoagulación	31 (9,2)
Exitus, N (%)	
Total	85 (25,1)
Intrahospitalaria	37 (10,9)
Recidiva, N (%)	16 (4,7)

HTA: hipertensión arterial, DM2: diabetes mellitus tipo 2, DLP: dislipemia, AP: antecedentes personales, IOT: incubación orotraqueal, ETT: ecocardiograma transtorácico, FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo, ICC: insuficiencia cardíaca congestiva, HD: hemodinámica, FA: fibrilación auricular, TV: taquicardia ventricular, FV: fibrilación ventricular, BAV: bloqueo AV, BB: bloqueadores beta.

Conclusiones: Se presenta una extensa serie de pacientes a lo largo de más de una década con la descripción de variables clínicas consistentes con la literatura de esta patología, destacando si bien, una elevada prevalencia de varones, precipitante médico, así como ingreso en unidad de cuidados críticos.