



Revista Española de Cardiología



6110-13. ANÁLISIS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL EDEMA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE TAKO-TSUBO, ¿ES LA CLAVE PARA ENTENDER LA FISIOPATOLOGÍA DE LA ENTIDAD?

Cristina Morante Perea, Belén Santos González, Charlotte Boillot, Alejandro Cabello Rodríguez, Marta Flores Hernán, Esther Gigante Miravalles, Alejandro Gadella Fernández y Luis Rodríguez Padial

Cardiología. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* es una miocardiopatía que, generalmente, se desencadena por estrés emocional o físico, caracterizada por disfunción sistólica transitoria de los segmentos apicales del ventrículo izquierdo (VI). Una de las teorías fisiopatológicas sugiere que existen diferencias regionales en el miocardio de los segmentos apicales con respecto al de los segmentos medios-basales, favoreciendo que ante un exceso de catecolaminas se produzca un efecto ionotropo negativo. El propósito es analizar el edema por resonancia magnética cardiaca en estos pacientes para determinar si existen patrones de distribución que respalden las teorías propuestas.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes que ingresan por infarto agudo de miocardio con arterias coronarias sin lesiones (MINOCA) sometidos a resonancia magnética cardiaca en nuestro centro (desde 2017 hasta 2024). Se recogieron datos demográficos, clínicos y parámetros obtenidos por resonancia magnética.

Resultados: De los 308 pacientes a los que se realiza RMNC por MINOCA (definido como infarto agudo de miocardio con arterias coronarias sin lesiones) el 21,8% fueron diagnosticados de síndrome de *tako-tsubo*, el 40,6% de miocarditis aguda y el 15% de infarto. De los pacientes diagnosticados de *tako-tsubo*, el 76,9% eran mujeres con una media de edad de 67 ± 12 años. La media de días transcurridos desde el ingreso hasta la realización de la RMNC fue $5,6 \pm$ días, la media de FEVI del $53,8\% \pm 11$, el volumen telediastólico del VI indexado de 83 ± 21 ml/m² y el volumen extracelular (VEC) de $30,4\% \pm 4$. En el 47,8% de los pacientes se aprecia una delimitación abrupta del edema a nivel de la unión de segmentos medios-basales, estando presente en segmentos los apicales y respetando los segmentos basales. Parece ser más frecuente en hombres, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa. No existen diferencias entre la presencia de este patrón y la FEVI, volumen telediastólico de VI ni días hasta la realización de la RMNC.

Hallazgos por RMNC	
	Síndrome <i>tako-tsubo</i> (n = 65)
Mujeres	50 (65%)

Edad media	67 ± 12 años
VTDVI	83 ± 21 ml/m ²
VTSVI	56 ± 23 ml/m ²
VEC	30 ± 4%
VTDVI: volumen telediastólico indexado; VTSVI: volumen telesistólico indexado; VEC: volumen extracelular.	



Cortafuegos miocárdico.

Conclusiones: La disposición del edema con un límite abrupto en la unión de segmentos medios-basales del ventrículo izquierdo en pacientes con síndrome de *tako-tsubo* sugiere la presencia de un cambio en la estructura de las fibras miocárdicas y/o una modificación en la arquitectura celular que actúa como una barrera de protección en el miocardio. Se requieren estudios adicionales para confirmar los hallazgos.