



6005-38. MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA COHORTE REGIONAL CANT-TAKO

Elena Pérez Barquín, Raquel Pérez Barquín, Carlos Coroas Pascual, Lucía Abia Sarria, Lucía Muñoz Prejigüeiro, Itziar Cucurull Ortega, Mikel Arrizabalaga Gil, Helena Alarcos Blasco, Nuria Gutiérrez Ruiz, Pilar Santiago Setién Álvaro Martínez Ganzarain

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

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía de estrés es una entidad frecuente en nuestro medio, generalmente asociada con un cuadro clínico de presentación característico y un transcurso benigno. Si bien, no se encuentra exenta de posibles complicaciones asociadas con el carácter impredecible que subyace en la fisiopatología de la enfermedad. El objetivo de este trabajo consiste en realizar un análisis descriptivo de nuestra cohorte regional de miocardiopatía de estrés.

Métodos: Se registraron los datos de la historia clínica electrónica de los pacientes diagnosticados de miocardiopatía de estrés reportados en el hospital de tercer nivel de nuestra Comunidad Autónoma entre 2012 y 2024, incluidos.

Resultados: Se registraron un total de 379 pacientes a lo largo 13 años, con una marcada predominancia de mujeres (75,46%) sobre varones. La edad media de presentación fue de 69,96 años. El análisis detallado de los datos se incluye en la tabla. Cabe destacar la identificación de un evento estresante como desencadenante del cuadro, tanto emocional (27,35%) como médico (38,20%). El dolor torácico supuso el síntoma por el que consultaron más de la mitad de los pacientes, seguido por clínica de insuficiencia cardíaca, síncope e inestabilidad hemodinámica (6,08%). Electrocardiográficamente, el patrón más frecuente fueron ondas T negativas el, seguido de elevación del segmento ST. La gran mayoría de los pacientes presentaron disfunción ventricular izquierda, con participación biventricular en 11 casos. También analizamos distintas variables asociadas característicamente a este síndrome, como la prolongación del QT, presente en cerca del 40% de los pacientes, así como otras menos frecuentes como la presencia gradiente intraventricular. Pese a su pronóstico generalmente benigno, más del 50% pacientes en nuestro centro presentaron ingreso en Cardiología Críticos, con una tasa no desdeñable de *shock*, necesidad de fármacos vasoactivos o intubación orotraqueal. En 4 casos se requirió soporte circulatorio mecánico. La tasa de mortalidad hospitalaria fue cercana al 10%. Actualmente existen 16 casos de recidiva durante el seguimiento.

Características de los pacientes pertenecientes a la serie CANT-TAKO

Edad , media (DE)	69,96 (12,97)
Sexo , N (%)	
Hombre	93 (24,54%)
Mujer	286 (75,46%)
FRCV , N (%)	
Tabaquismo	140 (36,94%)
HTA	234 (61,74%)
DLP	197 (51,98%)
DM2	81 (21,37%)
Antecedente cardiopatía isquémica , N (%)	21 (5,56%)
Presencia de <i>trigger</i> , N (%)	
Emocional	102 (27,35%)
Médico	144 (38,20%)
Síntoma de presentación , N (%)	
Dolor torácico	204 (53,97%)
Disnea/IC	62 (16,40%)
Síncope	30 (7,94%)
Inestabilidad hemodinámica	23 (6,08%)
Otro	45 (11,91%)

Presentación ECG, N (%)	
Elevación ST	93 (24,73%)
Descenso ST	35 (9,31%)
Repolarización normal	89 (23,57%)
Onda T negativa	152 (40,43%)
Otro	7 (1,89%)
Disfunción VI por ETT al ingreso, N (%)	322 (86,79%)
Participación VD, N (%)	11 (2,94%)
Prolongación QT, N (%)	148 (39,15%)
Arritmias durante ingreso, N (%)	
Fibrilación/ <i>flutter</i> auricular	32 (8,44%)
Taquicardia ventricular	12 (3,16%)
Bloqueo AV avanzado	8 (2,11%)
Gradiente intraventricular, N (%)	28 (7,51%)
Trombo ventricular, N (%)	7 (1,89%)
Necesidad ingreso en UCI, N (%)	198 (52,94%)
<i>Shock</i>	56 (15,01%)
Fármacos vasoactivos	68 (18,13%)
IOT	52 (13,87%)

Soporte mecánico circulatorio	4 (1,07%)
Mortalidad durante ingreso, N (%)	37 (9,76%)
Recidiva durante seguimiento, N (%)	16 (4,23%)

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; DLP: dislipemia; DM2: diabetes mellitus tipo 2; IC: insuficiencia cardíaca; VI: ventrículo izquierdo; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; ETT: ecocardiograma transtorácico; VD: ventrículo derecho; bloqueo AV: bloqueo auriculoventricular; IOT: intubación orotraqueal.

Conclusiones: Se presenta esta extensa cohorte de pacientes con diagnóstico de miocardiopatía de estrés durante los últimos 13 años. Pese al buen pronóstico de la enfermedad, destaca un porcentaje considerable de complicaciones durante el ingreso, con una mortalidad hospitalaria cercana al 10%.