

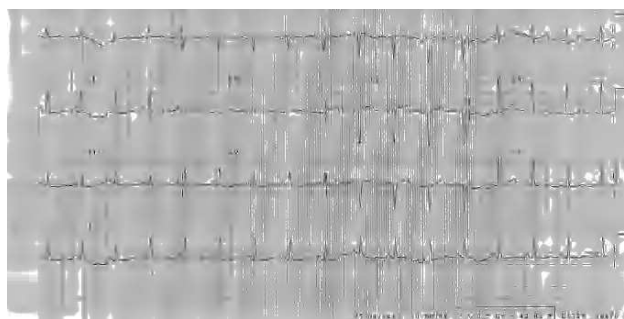


Fig. 1.

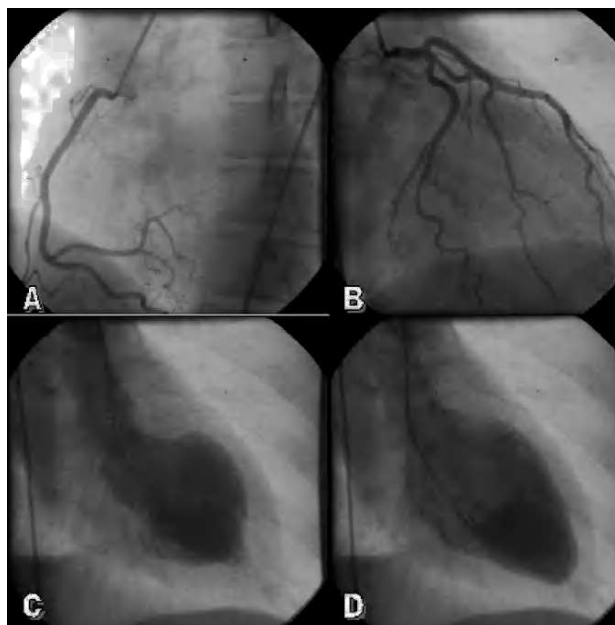


Fig. 2.

Discinesia medioventricular transitoria: una nueva variante del síndrome de Takotsubo

El síndrome de Takotsubo se caracteriza por presentarse en la mayoría de los casos asociado con una situación de estrés, con clínica y electrocardiograma compatibles con infarto agudo de miocardio (IAM) y discreta elevación enzimática. Se produce una discinesia apical transitoria del ventrículo izquierdo que se recupera en días o semanas. No está asociado con lesiones coronarias. Su etiología no está clara. La causa primaria de este síndrome parece ser, según algunos autores, la activación de receptores adrenérgicos. Se ha descrito una nueva variante, el síndrome de discinesia medioventricular transitoria. Comparte todas sus características con el síndrome de Takotsubo, diferenciándose porque las alteraciones de la motilidad afectan únicamente a los segmentos medioventriculares.

Presentamos el caso de una mujer de 45 años que acude al servicio de urgencias por un episodio de dolor centrotorácico opresivo, de 5 h de evolución, desencadenado tras una situación de estrés importante. La pa-

ciente refería ser fumadora como único antecedente de interés. En la exploración física presentaba una presión arterial de 130/65 mmHg, una frecuencia cardíaca de 100 lat/min y una saturación arterial de oxígeno del 97%, sin hallazgos patológicos. En el electrocardiograma se objetivaba un ritmo sinusal a 100 lat/min, eje del complejo QRS a 60°, onda Q en V2-V3 y ascenso del segmento ST en V2-V3 (fig. 1). Con la sospecha diagnóstica de IAM se realizó un cateterismo urgente. La red coronaria era normal y se observaba acinesia de segmentos medios ventriculares en la ventriculografía (fig. 2). El pico de troponina T fue de 0,27 g/l. Se confirmó ecocardiográficamente la recuperación de la motilidad en el plazo de una semana.

Julia Blanco-Peláez, Joseba Basurto
y Ainhoa Rubio-Ereño

Servicio de Cardiología. Hospital de Basurto.
Bilbao. España.