



Revista Española de Cardiología



4. SÍNDROME DE TAKO-TSUBO: ¿EL NEUROTICISMO Y SUS FACETAS NOS AYUDA A REALIZAR UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

Badiha Herranz¹, Inés Magán², Rosa Jurado³, Guillermo Moreno⁴, Lourdes Vicent⁴, Eva Dávila⁵ y Héctor Bueno⁶

¹Universidad Camilo José Cela, Villanueva de la Cañada Madrid, España, ²Psicología de la salud. Universidad Camilo José Cela, Villanueva de la Cañada Madrid, España, ³Neuropsicología. Universidad Camilo José Cela, Villanueva de la Cañada Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁵Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y ⁶Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares CNIC, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (STT) es una miocardiopatía, cuyo origen puede deberse a un estresor emocional y/o físico, de apariencia transitoria y reversible. La similitud sintomatológica inicial con el infarto agudo de miocardio (IAM) dificulta su diagnóstico. Aunque no existe aún consenso, parece que las personas que han sufrido un STT tienen un perfil psicológico más disfuncional que las personas con IAM o que las personas sin enfermedad cardiovascular (ECV). El objetivo es conocer el perfil de personalidad diferencial en la dimensión de neuroticismo entre un grupo con STT, frente a IAM y un grupo sin ECV.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo, cuasiexperimental de 3 grupos independientes, según diagnóstico médico: grupo STT, grupo IAM y grupo sin ECV. El grupo STT (n = 25) se inscribió del registro RETAKO, pareado en sexo y edad con el grupo IAM (n = 24) y el grupo sin ECV (n = 21). Se evaluó mediante un Cuestionario sociodemográfico, de salud e información sobre el evento cardíaco sufrido ad hoc y de la escala de neuroticismo del Inventario de Personalidad NEO PI-R. Se realizaron análisis estadísticos con la prueba de χ^2 para las variables cualitativas, y la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney cuando la variable era cuantitativa, así como se estimaron las magnitudes de las diferencias a través del estadístico r de Cohen.

Resultados: El grupo de STT asoció más frecuentemente el evento sufrido a un estresor emocional (56%, $\chi^2 = 13,24$, p = 0,02) que el grupo de IAM (25%). El grupo de IAM presentó niveles de ansiedad rasgo (U = 166,50, p = 0,05), y depresión rasgo (U = 160,50, p = 0,04) más elevados que las personas sin ECV, diferencias que fueron de un tamaño medio (d = 0,27 y 0,30, respectivamente). El grupo de STT, frente al grupo sin ECV, mostró un nivel de vulnerabilidad al estrés más elevado y de tamaño medio (U = 160,50, p = 0,02; d = 0,32).

Conclusiones: Los resultados muestran un perfil de personalidad diferencial entre las personas sin ECV frente personas con ECV. Aunque las diferencias entre los sujetos con patología cardíaca son relevantes frente a las personas sin ECV, no existen diferencias entre los grupos IAM y STT, a pesar de que estas últimas asociaban más el evento cardíaco a un estresor emocional. Nuestros resultados parecen sugerir un perfil de neuroticismo más disfuncional tanto en personas con IAM como con STT, en comparación con personas sin ECV.