



6015-212. INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Pablo García García, Carlos Aranda López, Carmen García Corrales, Juan Manuel Nogales Asensio, José Ramón López Mínguez, Reyes González Fernández, Antonio Merchán Herrera y Ginés Martínez Cáceres del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (SmT) es una miocardiopatía aguda reversible con fisiopatología catecolaminérgica que simula un infarto agudo de miocardio. Nuestro objetivo fue describir las variables clínicas basales y hospitalarias de los pacientes ingresados con el diagnóstico de SmT en nuestro centro.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva los 60 casos diagnosticados de SmT. Recogimos todas las variables (clínicas, analíticas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, angiográficas...) basales y relativas al ingreso.

Resultados: El 73,3% eran mujeres (edad media: $70,6 \pm 11,8$ años). El 83,3% tenía algún factor de riesgo cardiovascular, el 25% tenía antecedente de trastorno ansioso-depresivo y en el 58,3% se identificó algún factor desencadenante, siendo el estrés emocional el más frecuente. En el 15% el SmT se presentó en el seno de algún proceso intercurrente y en el 18,3% en el contexto de alguna prueba diagnóstica o terapéutica (18,3%). El 15,3% mostró bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) en el electrocardiograma de ingreso. En el 23,3% las alteraciones de la contractilidad respetaban el ápex afectando a los segmentos medioventriculares o diafragmático. La descendente anterior mostró lesiones no significativas en el 35% de los pacientes y en el 68,3% era recurrente. La prevalencia de insuficiencia cardiaca (ICC) durante el ingreso fue del 40% y de *shock* cardiogénico, con necesidad de soporte inotrópico, del 18,3%. Las características diferenciales de los pacientes según la presencia de ICC se muestran en la tabla. La mortalidad hospitalaria global fue del 3,3% siendo del 8,3% entre aquellos que desarrollaron ICC.

	Total (60 pacientes)	Sin ICC (36 pacientes)	Con ICC (24 pacientes)	p
Edad	$70,6 \pm 11,8$	$68,3 \pm 12,7$	$74,3 \pm 9,4$	0,057
Mujeres	44 (73,3%)	29 (80,6%)	15 (62,5%)	0,12
Dolor torácico	45 (75,0%)	30 (83,3%)	15 (62,5%)	0,068

Disnea	27 (45,0%)	11 (30,6%)	16 (66,7%)	0,006
Síncope	3 (5,0%)	1 (2,8%)	2 (8,3%)	0,558
BCRI	9 (15,3%)	3 (8,3%)	6 (25,0%)	0,06
FEVI al ingreso (%)	40,8 ± 10,6	44,9 ± 10,4	35,2 ± 8,7	0,001
CK pico*	157,0 [98,8–415,5]	134 [87,3-343,5]	216 [124,8-726,5]	0,019
Caída de Hb (g/dl)	1,5 ± 1,7	0,9 ± 1,0	2,4 ± 2,1	0,005
Necesidad de transfusión	4 (6,7%)	0	4 (16,7%)	0,022
Muerte	2 (3,3%)	0	2 (8,3%)	0,156
*Mediana [25-75 Percentil]; Hb: hemoglobina.				

Conclusiones: Un porcentaje importante de pacientes ingresados por SmT desarrollan ICC. Estos pacientes presentan mayor prevalencia de sexo masculino y de BCRI, menor FEVI al ingreso, mayor incidencia de anemización con necesidad de transfusión y mayor mortalidad hospitalaria.