



Revista Española de Cardiología



6038-516. PACIENTES CON SOSPECHA INICIAL DE SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE CIUDAD REAL. EXPERIENCIA DE 6 AÑOS

Jorge Martínez del Río¹, Jesús Piqueras Flores¹, Alfonso Jurado Román², Álvaro Moreno Reig¹, Juan Antonio Requena Ibáñez¹, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Ramón Maseda Uriza¹, Daniel Salas Bravo¹, M. Antonia Montero Gaspar¹ y Manuel Rayo Gutiérrez¹, del ¹Departamento de Cardiología y ²Departamento de Cardiología (Sección Hemodinámica), Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (STT) es una entidad caracterizada por una disfunción ventricular sistólica transitoria, en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva significativa. Debido a su forma de presentación clínica, y a su asociación con alteraciones electrocardiográficas (ECG) y elevación de biomarcadores cardíacos, debe realizarse el diagnóstico diferencial con otras patologías, más aún si atendemos a las diferencias en cuanto a pronóstico y tratamiento. **Objetivos:** analizar las características de pacientes con sospecha inicial de STT en el área asistencial de Ciudad Real; comparar las diferencias entre los pacientes con diagnóstico definitivo de STT, siguiendo los criterios de la Clínica Mayo, y el resto de pacientes.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 66 pacientes ($69,5 \pm 11,6$ años, 87,9% mujeres) con sospecha inicial de STT que ingresaron en el área asistencial de Ciudad Real entre enero de 2012 y abril de 2018, con una mediana de seguimiento de 18 meses. Se registraron variables clínicas, alteraciones ECG y de biomarcadores cardíacos, parámetros ecocardiográficos, resultados angiográficos coronarios, anomalías en resonancia magnética cardíaca (RMC) y tratamiento al alta.

Resultados: El 74,2% de los pacientes eran hipertensos, el 46,2% dislipémicos, y el 16,7% diabéticos. El 33,3% tenía antecedentes de trastorno mixto ansioso-depresivo (TMAD). El signo ECG más frecuentemente encontrado en estos pacientes fue la inversión de la onda T (71,2%), con una media de pico de troponina I de $6,1 \pm 8,1$ ng/ml. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media al ingreso fue $41,8 \pm 12,7\%$. De acuerdo a los hallazgos de la RMC y los criterios de la Clínica Mayo, de los 66 pacientes con sospecha inicial de STT, el diagnóstico se confirmó en 46 (69,7%). En comparación con los pacientes con otros diagnósticos definitivos, la edad de presentación del episodio fue mayor en los pacientes con diagnóstico definitivo de STT ($70,4 \pm 10,2$ frente a $61,3 \pm 14,1$ años, $p = 0,01$). Además, estos pacientes presentaron con mayor frecuencia TMAD (41,3 frente a 7,7%, $p = 0,02$), y un menor pico de troponina I ($4,2 \pm 4,9$ frente a $13,5 \pm 13,3$ ng/ml, $p = 0,03$).

Conclusiones: El STT en el área asistencial de Ciudad Real presenta un perfil clínico comparable a otros registros publicados. En comparación, los pacientes con diagnóstico definitivo de STT son mayores, presentan más frecuentemente TMAD, y el pico de troponina I es menor.