



Revista Española de Cardiología



6038-518. SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* Y HÁBITO TABÁQUICO, DATOS DEL REGISTRO NACIONAL RETAKO

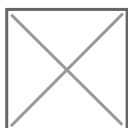
Iván Javier Núñez Gil, Hernán Mejía, Manuel Almendro Delia, Mireia Andrés, Alessandro Sionis, Agustín Martín, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Alberto Pérez Castellanos, Irene Martín, Javier López Pais, José Antonio Linares Vicente y Óscar Fabregat; investigadores del estudio RETAKO.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (TS) continúa siendo un enigma en múltiples aspectos fisiopatológicos. Asociado al estrés y con probable relación con ciertos factores de riesgo cardiovascular, no se dispone de mucha información sobre la influencia del hábito tabáquico en su génesis. Algunas series internacionales han señalado una incidencia de fumadores del 6-49% en pacientes con TS.

Métodos: Aportamos los datos del registro nacional multicéntrico RETAKO, analizando 905 enfermos, de los que 129 (14%) eran fumadores activos en el momento de su ingreso por TS.

Resultados: Con predominio femenino, se apreció un perfil clínico diferente entre fumadores (F) y no fumadores (NF). Los F fueron menos mujeres (72,9 frente a 89,2%, $p < 0,01$), más jóvenes (58 ± 14 frente a 72 ± 13 años, $p < 0,01$) y más hipertensos (53,5 frente a 30,3%, $p < 0,01$). A pesar de ello, las formas secundarias (desencadenante físico o mixto) fueron más frecuentes en la cohorte NF (29,8, en F frente a 38,7% en NF, $p = 0,03$). No se detectaron diferencias en cuanto a dislipemia, DM, obesidad, hiperuricemia, apnea del sueño, Killip o fracción de eyección al ingreso (43 ± 14 en F frente a $42 \pm 13\%$, en NF). Tampoco las detectamos en cuanto a complicaciones intrahospitalarias (trombo intraventricular, ictus, tromboembolia de pulmón, Killip máximo...) o en el seguimiento (muerte de cualquier causa, reingreso, recurrencia o el combinado de las 3), tras una mediana de 7 meses (sin diferencias significativas entre F y NF).



Killip máximo durante el ingreso por TS entre fumadores y no fumadores.

Conclusiones: El hábito tabáquico modifica el perfil clínico de los pacientes con TS. Podría relacionarse con la aparición de la enfermedad, pues los fumadores tienen un porcentaje menor de mujeres y son más jóvenes con menos formas secundarias. En principio, no parece conllevar un peor pronóstico en cuanto a la evolución del TS, pero se necesitan estudios a más largo plazo.