Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 132

Revista Española de Cardiología

4044-1. SÍNDROME DE TAKOTSUBO VS INFARTOS CON CORONARIAS NORMALES: ¿DIFERENTES PRONÓSTICOS A LARGO PLAZO?

Iván Javier Núñez Gil, María Molina, Carlos Acebal, Elena Fortuny, David Vivas, Borja Ruiz Mateos, Borja Ibáñez y Antonio Fernández-Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El síndrome de Takotsubo (STK) es una entidad con disfunción ventricular transitoria que mimetiza un síndrome coronario agudo. En todas las series de síndrome coronario agudo existe un porcentaje variable, que ronda un 10% con coronarias sin lesiones significativas, generalmente sin claras alteraciones de la motilidad segmentaria ventricular, no encuadrables en la citada enfermedad. A pesar de que en ambas no hay enfermedad coronaria obstructiva significativa, no se dispone de datos comparativos.

Métodos: Se consideraron 91 pacientes, recogidos prospectivamente que cumplieron criterios de Mayo para el diagnóstico STK. Para su comparación con pacientes con síndrome coronario agudo con coronarias sin lesiones significativas, se seleccionaron por ordenador de manera retrospectiva (NoTK), otros 91 enfermos similares, apareados por edad, género y presencia de DM. Se confrontó su perfil epidemiológico y su evolución clínica a largo plazo, mediante seguimiento en consulta o telefónico.

Resultados: La mayor parte fueron mujeres (89%), sin alcanzar diferencias significativas en HTA, dislipemia o diabetes (variable de apareamiento, 16,5%). Se observaron porcentajes superiores de fumadores en el grupo NoTK (24,9% vs 13,2%, p = 0,059) pero menos obesos (4,4 vs 24,7%, p < 0,001). Aunque la FEVI en el ingreso fue claramente inferior en el grupo STK (47,9% vs 64,1%, p < 0,001) y el grado Killip mayor (1,52 vs 1,09, p < 0,001), los niveles pico de biomarcadores, Ck (media 461, p = 0,55) y Tn I (media 7,9, p = 0,85) no desvelaron diferencias significativas. Durante el seguimiento, la FEVI se normalizó en todos los STK (criterio diagnóstico). Sin embargo, tras un seguimiento mediano de 41 meses (rango intercuartílico entre 25 y 62,25 meses), no se observó una peor evolución en el grupo STK comparado con log rank (estratos de la curva de Kaplan Meier) respecto al grupo de NoTK, contabilizando la variable combinada fallecimiento de cualquier causa (6,6% vs 11,0%, p = 0,433) junto a los ingresos de causa cardiovascular (18,7% vs 28,6%, p = 0,162) (fig.).

Conclusiones: La evolución a largo plazo del STK es similar a la que experimentan los enfermos con síndrome coronario agudo y coronarias sin estenosis significativas, a pesar de tener durante el ingreso grados más avanzados de insuficiencia cardiaca y función ventricular más deprimida.