



7008-19. FORMAS SECUNDARIAS DE SÍNDROME DE TAKO TSUBO ¿UNA ENFERMEDAD DIFERENTE?

Iván J. Núñez Gil, Manuel Almendro Delia, Alberto Durán-Cambra, Ana Martín, Teresa Bastante, José Antonio Linares-Vicente, Silvia González Sucarrats y Gabriel Córdoba-Soriano, Investigadores RETAKO.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de tako tsubo (STK) generalmente se presenta como un síndrome coronario agudo. Sin embargo, se han descrito diversas formas clínicas. Nuestro objetivo fue valorar si las diferentes situaciones estresantes o comórbidas tienen influencia pronóstica.

Métodos: Analizamos los enfermos incluidos en nuestra base de datos (2003-2013) y los enfermos recogidos por el registro nacional (RETAKO) hasta 2014. Los pacientes se dividieron en 2 grupos en función de los potenciales desencadenantes identificados: 1) Ninguno/estrés psíquico o formas “primarias” y 2) Factores físicos (asma, cirugía, traumatismo...) como formas “secundarias”.

Resultados: Se incluyeron 328 casos (90,2% mujeres) con una edad media de 69,7 años. DE ellos 265 se catalogaron como primarios y 63 secundarios. La edad, sexo, perfil de riesgo cardiovascular y la clase funcional o tratamiento previo no mostraron diferencias significativas. Las formas primarias manifestaron más frecuentemente dolor torácico (89,4% frente a 50,7%, $p = 0,0001$) y cortejo. Durante el ingreso, se objetivaron diferencias en el tratamiento (más antitrombóticos y ansiolíticos en formas primarias). La necesidad de inotropos o ventilación mecánica fue superior en las secundarias. Tras el alta, las primarias recibieron más frecuentemente bloqueadores beta y estatinas. Las formas secundarias sufrieron más complicaciones tanto en el ingreso como en el seguimiento, respecto a la muerte (fig.) (HR: 3,41; IC95%: 1,14-10,16, $p = 0,02$), evento combinado (HR: 1,61; IC95%: 1,01-2,6, $p = 0,04$) y recurrencias (HR: 1,85; IC95%: 1,06-3,22, $p = 0,02$).



Conclusiones: El síndrome de tako tsubo secundario podría presentar peor pronóstico tanto durante la fase aguda como en el seguimiento en términos de mortalidad, recurrencia y reingresos ulteriores.