



## 6037-502. PRESENTACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA, CLÍNICA Y ECOCARDIOGRÁFICA DEL SÍNDROME DE TAKO TSUBO EN PACIENTES MAYORES DE OCHENTA AÑOS

Jorge Salamanca Vilorio, Río Jorge Aguilar Torres, Pablo Díez Villanueva, Daniel Rodríguez Alcudia, M<sup>a</sup> Cruz Aguilera Martínez, Guillermo Diego Nieto, Manuel de Los Reyes López y Fernando Alfonso Manterola del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, IIS-P, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El espectro de presentación clínica, electrocardiográfica (ECG) y ecocardiográfica (ETT) del síndrome de Tako Tsubo (STT) es variable. Su descripción más clásica y frecuente asocia dolor torácico, ascenso del ST y aquidiscinesia apical con extensión variable a otras regiones. Por otro lado, el envejecimiento de nuestra población es una realidad y son cada vez más los pacientes mayores de 80 años que demandan nuestra atención. Los datos acerca de la presentación del STT en este subgrupo poblacional son limitados. El objetivo fue describir la presentación ECG, clínica y ETT de los pacientes con edad  $\geq$  80 años con STT en nuestro centro.

**Métodos:** Análisis de los datos de presentación ECG, clínica y ETT de una serie consecutiva de pacientes con diagnóstico definitivo de STT y comparación de resultados entre los mayores y menores de 80 años. Para el análisis ETT se definió presentación "típica" como aquella que incluyese aquidiscinesia apical (estricta o con otros segmentos afectados) frente a la "atípica" que incluiría otras variantes sin afectación apical (inverso, segmentario o medioventricular).

**Resultados:** De un total de 61 pacientes con diagnóstico final de STT el 24% (15) presentaron edad  $\geq$  80 años ( $84 \pm 3$  años). 93% mujeres. FEVI al ingreso  $37,5 \pm 10\%$ . Se clasificó según ETT como STT "atípico" al 16 frente al 5% en menores de 80 años ( $p = 0,03$ ). Un 80% consultó por dolor torácico, un 13% por disnea y un 6% por ambos síntomas. Killip-Kimball (KK) 1 en el 73% y KK 2 en el 27%. La presentación ECG: 60% como SCASEST y un 40% como SCACEST. Un 27% presentaron ECG inicial sin alteraciones significativas (44% de los clasificados como SCASEST). La localización de las alteraciones ECG: 53% derivaciones anteriores, 40% laterales y ningún paciente (0%) en inferiores. Los resultados comparativos con los pacientes menores de 80 años se muestran en la tabla.

Características clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas de pacientes con síndrome de Tako Tsubo en mayores y menores de 80 años

	Edad $\geq$ 80 años (n = 15)	Edad < 80 años (n = 46)	p
Edad (años)	$84 \pm 3$	$67 \pm 8$	p 0,001

Mujeres (%)	93%	87%	p = 0,51
Dolor torácico (%)	80%	76%	p = 0,77
Disnea (%)	27%	34%	p = 0,59
Equivalente SCACEST (%)	40%	34%	p = 0,75
Equivalente SCASEST (%)	60%	55%	p = 0,75
Sin alteraciones ECG (%)	27%	10%	p = 0,13
ECG-ANT (± otro)	53%	42%	p = 0,45
ECG-LAT (± otro)	40%	47%	p = 0,62
ECG-INF (± otro)	0%	18%	p = 0,07
KK > 1 (%)	27%	37%	p = 0,48
FEVI	37,5 ± 10	41 ± 12%	p = 0,30
ETT STT "atípico" (%)	16%	5%	p = 0,03

ECG-ANT: alteraciones ECG en derivaciones anteriores; ECG-LAT: alteraciones en derivaciones laterales; ECG-INF: alteraciones en derivaciones inferiores; KK: Killip-Kimball. ETT: presentación ecocardiográfica; STT: síndrome de Tako Tsubo.

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes con STT la presentación ECG, ETT y clínica es variada. El dolor torácico es el síntoma inicial más frecuente y la presentación ECG simula un SCASEST en más de la mitad de los casos, no siendo infrecuente la presentación ECG sin alteraciones. Globalmente la presentación ETT más frecuente es la "típica", sin embargo la presentación ETT "atípica" es más frecuente en los pacientes mayores de 80 años que en pacientes más jóvenes.