



6016-226. ESTUDIO DE FACTORES PRONÓSTICOS EN EL SÍNDROME DE TAKO-TSUBO. SEGUIMIENTO A 232 DÍAS

Javier Ramos Jiménez, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Pablo Pastor Pueyo, María Plaza Martín, Sergio Hernández Jiménez, Marina Pascual Izco, Marcelo Sanmartín Fernández y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de tako-tsubo hace referencia a una entidad que se engloba dentro de las miocardiopatías de estrés y que puede presentarse simulando un síndrome coronario agudo. Esta patología causa una disfunción ventricular que suele ser transitoria. No se conocen factores de riesgo o pronósticos para esta etiología. El objetivo de nuestro estudio fue determinar el pronóstico de los pacientes que padecen esta patología, así como los posibles factores de riesgo relacionados en el desarrollo de eventos adversos.

Métodos: Los pacientes incluidos en este estudio fueron aquellos ingresados por síndrome de Tako-tsubo en un centro hospitalario de tercer nivel. Los pacientes fueron seguidos tras el alta hospitalaria. Se recogieron de manera retrospectiva las características clínicas, variables analíticas y la presencia de complicaciones mayores durante el seguimiento. El objetivo principal fue definir las variables asociadas a reingreso o muerte de origen cardiovascular (MACE) y a reingreso o muerte de cualquier etiología (AE) durante el ingreso o el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 20 pacientes entre marzo de 2015 y enero de 2016. La media de edad fue de $75,9 \pm 12,1$ años. El 75% (15 pacientes) de la población fueron mujeres. Tan solo 2 pacientes (10%) presentaban eventos vasculares previos al episodio. Se realizó un seguimiento medio de 232 días con una tasa de mortalidad cardiovascular y total del 5% (1 paciente), reingreso por causa cardiovascular del 15% (3 pacientes) y reingreso por cualquier causa del 30% (6 pacientes). Los factores de riesgo y pronóstico habituales en el síndrome coronario agudo no presentaron un valor pronóstico en esta cohorte de pacientes (tabla).

	MACE (n = 4)	No MACE (n = 16)	p	AE (n = 7)	No AE (n = 13)	p
Edad (años)	$83,5 \pm 3,4$	$73,9 \pm 12,7$	NS	$76,3 \pm 12,8$	$75,6 \pm 12,1$	NS
Sexo femenino (n; %)	3; 15%	12; 60%	NS	6; 30%	9; 45%	NS
Dislipemia (n; %)	1; 5%	10; 50%	NS	1; 5%	10; 50%	NS

Obesidad (n; %)	0; 0%	6; 30%	NS	1; 5%	5; 25%	NS
DMNID (n; %)	0; 0%	6; 30%	NS	0	6; 30%	NS
DMID (n; %)	0; 0%	0; 0%	NS	0	0	NS
Tabaquismo (n; %)	0; 0%	5; 25%	NS	2; 10%	3; 15%	NS
HTA (n; %)	3; 15%	12; 60%	NS	3; 15%	12; 60%	NS
TA sistólica al ingreso (mmHg)	133 ± 8,9	130,8 ± 23,1	NS	126 ± 16,9	134,1 ± 24,1	NS
Frecuencia cardíaca (lpm)	79,5 ± 16,4	82,6 ± 13	NS	80,1 ± 16,6	82,9 ± 11,9	NS
Creatinina (mg/dL)	1,1 ± 0,9	0,9 ± 0,3	NS	1 ± 0,7	0,9 ± 0,2	NS
FEVI (%)	53,5 ± 10,9	53,6 ± 9,9	NS	52,7 ± 8,5	54,1 ± 10,8	NS
Hemoglobina (g/dL)	12,8 ± 0,9	12,6 ± 2	NS	12,9 ± 0,9	12,5 ± 2,2	NS
Troponina máxima (ng/mL)	3,8 ± 3,9	3,7 ± 4,7	NS	3,8 ± 4,5	3,6 ± 4,5	NS

Conclusiones: Los factores de riesgo cardiovascular habituales no se relacionan con una mayor tasa de eventos adversos en pacientes que presentan un síndrome de Tako-tsubo. Se necesitan nuevos estudios y registros para una definición más completa de este síndrome.