



Revista Española de Cardiología



4012-4. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* EN FUNCIÓN DEL SEXO. RESULTADOS DEL REGISTRO RETAKO

Alberto Pérez-Castellanos¹, Manuel Martínez-Sellés², Hernán Mejía-Rentería³, Mireia Andrés⁴, Alessandro Sionis⁵, Manuel Almendro-Delia⁶, Bernardo García de la Villa Redondo⁷ e Iván J. Núñez-Gil³ del ¹Hospital de Manacor, Baleares, ²Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBERCV, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Universidad Complutense y Universidad Europea, Madrid, ³Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁵Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos, Servicio de Cardiología, Hospital de Sant Pau, Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau), Barcelona, ⁶Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla, y ⁷Servicio de Cardiología, Hospital de Manacor, Manacor (Baleares).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* es una patología potencialmente grave durante la fase aguda, que simula un infarto de miocardio en ausencia de lesiones coronarias y que aparece con mayor frecuencia en mujeres que en varones. El objetivo del trabajo es analizar la evolución y pronóstico de los pacientes con síndrome de *tako-tsubo* en función del sexo.

Métodos: Analizamos las características de los pacientes incluidos en el registro RETAKO durante los años 2003 y 2015, un registro multicéntrico de inclusión voluntaria en el que participaron 32 hospitales españoles.

Resultados: De 562 pacientes incluidos, 493 (87,7%) eran mujeres. El dolor torácico fue más frecuente como síntoma inicial en las mujeres que en los varones (390 [82,8%] frente a 43 [66,2%]; $p < 0,01$). El pronóstico fue mejor en las mujeres, con menor mortalidad intrahospitalaria (1 [0,2%] frente a 3 [4,4%]; $p < 0,01$), duración de ingreso más corta en cuidados intensivos ($3,2 \pm 3,2$ frente a $4,2 \pm 3,7$ días; $p = 0,03$) y menor incidencia de insuficiencia cardíaca grave (95 [20,3%] frente a 22 [33,3%]; $p = 0,02$). Sin embargo la aparición de obstrucción dinámica a nivel del tracto de salida del ventrículo izquierdo se observó exclusivamente en mujeres (39 [7,9%] frente a 0 [0%]; $p = 0,02$) y la incidencia de insuficiencia mitral funcional también fue mayor en ellas (52 [10,6%] frente a 2 [2,9%]; $p = 0,04$).



Incidencia de las diferentes complicaciones en función del sexo.

Evolución y complicaciones intrahospitalarias del síndrome de *tako-tsubo*

Cohorte global (n = 562)	Mujeres (n = 493)	Varones (n = 69)	p
--------------------------	-------------------	------------------	---

Estancia en UCI (días)	3,3 ± 3,3	3,2 ± 3,2	4,2 ± 3,7	0,03
Estancia hospitalaria (días)	8,6 ± 6,9	8,5 ± 6,7	9,4 ± 8,2	0,29
Complicación en el ingreso				
Insuficiencia cardiaca grave	117 (21,9)	95 (20,3)	22 (33,3)	0,02
<i>Shock</i>	42 (7,9)	30 (6,4)	12 (18,2)	< 0,01
Insuficiencia mitral (moderada-grave)	54 (9,6)	52 (10,6)	2 (2,9)	0,04
Obstrucción en TSVI	39 (7,0)	39 (7,9)	0 (0,0)	0,02
Trombo IV	16 (3,0)	15 (3,2)	1 (1,6)	0,46
Embolia sistémica	7 (1,3)	7 (1,5)	0 (0,0)	0,32
TEP	2 (0,4)	1 (0,2)	1 (1,5)	0,11
ACV	15 (2,8)	11 (2,4)	4 (6,1)	0,09
Pericarditis	6 (1,1)	5 (1,1)	1 (1,5)	0,75
Sangrado	20 (3,8)	13 (2,8)	7 (10,6)	< 0,01
Recurrencia en el ingreso	36 (6,9)	31 (6,7)	5 (7,9)	0,73
Insuficiencia renal aguda	50 (9,6)	35 (7,7)	15 (22,7)	< 0,01
Infección durante el ingreso	113 (21,5)	94 (20,5)	19 (28,8)	0,13
Complicación del cateterismo	28 (5,3)	22 (4,8)	6 (9,2)	0,13
Muerte en ingreso	4 (0,7)	1 (0,2)	3 (4,4)	< 0,01

Media $\pm$ desviación estándar; número (porcentaje). UCI: Unidad de cuidados intensivos. ACV: Accidente cerebrovascular. TEP: tromboembolia pulmonar. TSVI: tracto de salida del ventrículo izquierdo. IV: intraventricular.

Conclusiones: El síndrome de *tako-tsubo* es una patología que muestra grandes diferencias en función del sexo en cuanto a su incidencia, presentación y evolución, con un peor pronóstico en los varones.