Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 449

Revista Española de Cardiología

6020-9. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIFERENCIAS PRONÓSTICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*. APLICACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO PROPUESTA POR LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Jorge Martínez del Río[1], Ignacio Sánchez Pérez[2], Fernando Lozano Ruiz-Póveda[2], Ariana Gonzálvez García[2], Alfonso Freites Esteves[2], María Thiscal López Lluva[2], Ricardo Concepción Suárez[2], Martín Negreira Caamaño[1], Daniel Águila Gordo[1], Cristina Mateo Gómez[1], Maeve Soto Pérez[1], Andrez Felipe Cubides Novoa[1], Daniel Salas Bravo[1] y Jesús Piqueras Flores[1]

[1]Servicio de Cardiología; [2]Sección de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (STT) se ha catalogado, clásicamente, como una entidad relativamente benigna. Sin embargo, datos más recientes sugieren tasas de complicaciones mayores a las inicialmente planteadas. La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) recomienda la estratificación del riesgo de estos pacientes (fig.), si bien la evidencia disponible en cuanto a estudios prospectivos que evalúen dicho sistema es escasa. Objetivo: Comparar características basales y diferencias en términos pronósticos entre pacientes con STT de bajo y alto riesgo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de 97 pacientes (70,4 ± 10,2 años, 88,7% mujeres) con diagnóstico de STT, ingresados en Ciudad Real entre enero de 2012 y abril de 2021 (mediana seguimiento de 38,5 meses). Se registraron variables clínicas, analíticas y de imagen cardiaca. Se estratificó el riesgo de complicaciones siguiendo recomendaciones de la ESC. Se evaluaron complicaciones intrahospitalarias (CIH, variable combinada: insuficiencia cardiaca [IC], *shock* cardiogénico, arritmias malignas, muerte intrahospitalaria] y al alta (CA, variable combinada: mortalidad global, recurrencia STT, IC, accidente cerebrovascular [ACV]).

Resultados: El 74,2% de los pacientes eran hipertensos, el 44,3% dislipémicos, y el 15,5% diabéticos. El 4,1% había presentado episodio de IC previa. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media al ingreso fue 39,7 ± 12,3%. El 37,1% presentó alguna CIH, y un 23,7% presentó alguna CA. Según el sistema de estratificación del riesgo de la ESC, el 65,9% presentaba alto riesgo de complicaciones. La comparativa entre los pacientes con bajo y alto riesgo se expone en la tabla.

Comparación de características basales y tasa de complicaciones según la estratificación de riesgo propuesta por la ESC en pacientes con síndrome de *tako-tsubo*

	Riesgo bajo	Riesgo alto	p

Edad (años)	62,3 ± 7,8	75,2 ± 7,1	0,001
FEVI al ingreso por ETT (%)	46,7 ± 8,5	36,6 ± 9,9	0,001
Índice cardiaco indexado (L/min/m^2)	3,1 ± 0,3	2,2 ± 0,1	0,003
CIH (%)	0	56,3	0,001
IC intrahospitalaria (%)	0	25,0	0,01
Shock cardiogénico intrahospitalario (%)	0	23,4	0,02
Mortalidad global (%)	0	21,9	0,04

CIH: complicaciones intrahospitalarias; ETT: ecocardiograma transtorácico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IC: insuficiencia cardiaca.

Estratificación de riesgo de pacientes con síndrome tako-tsubo propuesta por la Sociedad Europea de Cardiología.

Conclusiones: En este estudio, los pacientes con STT de alto riesgo presentaron una mayor tasa de complicaciones intrahospitalarias y de mortalidad global en el seguimiento en comparación con aquellos de bajo riesgo. No obstante, estas diferencias podrían explicarse por la mayor edad y disfunción ventricular sistólica de dichos pacientes, variables incluidas en la estratificación de riesgo propuesta por la ESC.