



## 6053-5. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS DEL SÍNDROME DE TAKO-TSUBO EN FUNCIÓN DEL SEXO

Elena Murlanch Dosset, Daniel Meseguer González, Jorge Briceño Revillo, Humberto Antonio Coimbra Durán, Davinia Chofre Moreno, Elena Murciano Marqués, Cristina Buisán Esporrín, Pablo Vadillo Martín, Alberto Muñoz Cantín, Gualber Vitto Ángel Mayo Carlos, Pablo Revilla Martí, José Antonio Linares Vicente y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El 90% de los pacientes diagnosticados de síndrome de Tako-tsubo (STS) son mujeres. A pesar de que esta predominancia del sexo femenino ha sido confirmada en múltiples estudios, las diferencias según el género no están claramente establecidas. El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias clínicas y pronósticas del STS en función del sexo.

**Métodos:** Estudio descriptivo de las características clínicas y pronósticas de los pacientes diagnosticados de STS en el Sector III de Zaragoza entre enero de 2015 y noviembre de 2021, estratificados según el sexo. Se incluyeron pacientes que cumplieran criterios diagnósticos de STS, comprobando la recuperación de la función ventricular en el seguimiento. Se consideraron como *endpoints* pronósticos la mortalidad global, cardiovascular e intrahospitalaria y la recurrencia del cuadro. Se recogieron variables relativas a los antecedentes médicos y datos del episodio agudo.

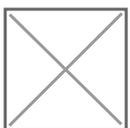
**Resultados:** Se incluyeron 107 pacientes (mujeres: 77%; edad media  $71 \pm 10$  años) con un seguimiento total de  $15 \pm 17$  meses. Los varones mostraron una menor frecuencia de dolor torácico en la presentación clínica (44 vs 74%;  $p = 0,005^*$ ) y una tendencia no significativa hacia una mayor frecuencia de *trigger* físico (40 vs 31,7%;  $p = 0,6$ ). No hubo diferencias en relación con el patrón de Tako-Tsubo en la ventriculografía, siendo el apical el más frecuente (68 vs 67%;  $p = 0,89$ ), ni en las alteraciones electrocardiográficas, siendo la elevación del segmento ST la alteración más descrita (56 vs 46%;  $p = 0,71$ ). Los varones presentaron un mayor grado de disfunción sistólica al ingreso ( $34 \pm 11$  vs  $39 \pm 9\%$ ;  $p = 0,029^*$ ) aunque sin diferencias al alta ( $51 \pm 12$  vs  $52 \pm 11\%$ ;  $p = 0,79$ ). La tabla muestra los antecedentes médicos y las complicaciones en el ingreso en ambos sexos. La figura representa los *endpoint* pronósticos estratificados por sexo, destacando la mayor mortalidad global e intrahospitalaria en los pacientes varones.

### Antecedentes médicos y complicaciones en el ingreso en ambos sexos

	Varones (n = 25)	Mujeres (n = 82)	p
Edad al ingreso (años)	$72 \pm 11$	$71 \pm 10$	0,51

Hipertensión arterial; n (%)	21 (84)	58 (70,7)	0,186
Diabetes mellitus; n (%)	8 (32)	15 (18,3)	0,144
Dislipemia; n (%)	14 (56)	39 (47,6)	0,46
Tabaquismo; n (%)	9 (36)	18 (22)	0,157
índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	25,8 ± 4,1	27 ± 4,2	0,23
IM grado III/IV, n (%)	4 (16)	5 (6,1)	0,21
OTSVI, n (%)	2 (8)	4 (4,9)	0,62
Infección, n (%)	8 (32)	9 (11)	0,024*
Evento hemorrágico, n (%)	2 (8)	1 (1,2)	0,136
Arritmias ventriculares, n (%)	2 (8)	3 (3,7)	0,33
Soporte vasoactivo, n (%)	10 (40)	7 (8,6)	0,001*
<i>Shock</i> cardiogénico, n (%)	10 (40)	5 (6,1)	0,001*
Necesidad VMNI, n (%)	6 (24)	4 (4,9)	0,01*
Necesidad VMI, n (%)	6 (24)	7 (8,5)	0,073

IM: Insuficiencia mitral; OTSVI: obstrucción en el tracto de salida de ventrículo izquierdo; VMNI: ventilación mecánica no invasiva. VMI: ventilación mecánica invasiva.



*Endpoints pronósticos estratificados por sexo.*

**Conclusiones:** Los varones con STS mostraron un mayor grado de disfunción sistólica inicial y más complicaciones durante el ingreso con una mayor frecuencia de *shock* cardiogénico y de necesidad de drogas

vasoactivas y ventilación mecánica. Aunque no hubo diferencias en la recuperación de la función sistólica al alta entre ambos sexos, los varones mostraron un peor pronóstico en términos de mortalidad global e intrahospitalaria.