Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1129

Revista Española de Cardiología

5030-12. TRASTORNOS DEL RITMO CARDIACO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE TAKOTSUBO

Óscar Vedia[1], Manuel Almendro Delia[2], Javier López-País[3], Alberto Pérez-Castellanos[4], Aitor Uribarri González[5], Albert Durán-Cambra[6], Agustín Martín-García[7], Sergio Raposeiras Roubín[8], Emilia Blanco-Ponce[9], Miguel José Corbi Pascual[9], Marta Guillén Marzo[10], Mireia Andrés[11], Gisela Feltes[12], Manuel Martínez-Selles[13] y Iván Núñez Gil[1]

[1]Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, [3]Complexo Hospitalario, Ourense, [4]Institut d'Investigació Sanitaria Illes Balears (IDISBA), Palma de Mallorca, [5]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid, [6]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, [7]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, [8]Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), [9]Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, [10]Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII, Servicio de Cardiología, [11]Hospital Universitario Vall d'Hebron, servicio de Cardiología, Barcelona, [12]Hospital Ntra. Sra. de América, Madrid y [13]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Servicio de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El presente estudio pretende evaluar la incidencia, pronóstico y tratamiento de los trastornos del ritmo (TdR) en el síndrome de tako-tsubo (STK). El STK se asocia frecuentemente a TdR. El valor pronóstico de estos TdR aún no está bien caracterizado en el STK.

Métodos: Se analizaron los TdR de los pacientes incluidos en el REgistro nacional de síndrome de TAKOtsubo (RETAKO), ingresados entre 2002 y 2018, aportados por 38 hospitales de todo el país. Analizamos en los pacientes TdR previos, en el ingreso y en el seguimiento a largo plazo.

Resultados: Se describió cualquier tipo de TdR en 259 (23,5%) casos, de una cohorte de 1.097 pacientes consecutivos con STK. Los TdR se presentan más en pacientes con diabetes mellitus, tabaquismo, hiperuricemia, apnea del sueño y anemia, además de con una FEVI menor al ingreso. El TdR más frecuente fue el debut de fibrilación auricular (FA). Durante el ingreso hospitalario, los pacientes con TdR mostraron más complicaciones, como *shock* al ingreso, sangrado mayor, insuficiencia renal aguda y el combinado de infecciones. En el seguimiento, presentaron mayor mortalidad y numéricamente más eventos adversos combinados.

Comparativa tras el apareamiento por puntaje de propensión (PSM)

Características	No arritmias (N = 229)	Arritmias (N = 229)	p
Sexo femenino, n (%)	199 (86,9)	193 (84,3)	0,43
Hipertensión, n (%)	158 (69)	155 (67,7)	0,76

Diabetes, n (%)	49 (21,4)	51 (22,3)	0,82
Tabaquismo, n (%)	23 (10,0)	22 (9,6)	0,88
Antecedentes familiares de cardiopatía	18 (7,9)	4 (1,7)	0,004
Obesidad	43 (18,8)	30 (13,1)	0,097
SAOS	8 (3,5)	10 (4,4)	0,63
Forma de Tako-tsubo: secundaria	93 (40,6)	90 (39,3)	0,78
Dolor torácico: en reposo	120 (52,4)	98 (42,8)	0,001
Disnea	96 (41,9)	106 (46,3)	0,35
Palpitaciones	12 (5,2)	41 (17,9)	0,001
Síncope	9 (3,9)	35 (15,3)	0,001
Shock cardiogénico al ingreso	12 (5,2)	40 (17,5)	0,001
Trombo en ventrículo izquierdo	8 (3,5)	5 (2,2)	0,399
Embolia sistémica	7 (3,1)	6 (2,6)	0,78
Tromboembolia pulmonar	1 (0,4)	3 (1,3)	0,62
Accidente cerebrovascular	6 (2,6)	10 (4,4)	0,31
Sangrado mayor	4 (1,7)	14 (6,1)	0,028
Muerte	24 (10,5)	35 (15,3)	0,13

Flujograma entre síndrome de Tako-tsubo y trastornos del ritmo cardiaco.

Conclusiones: La incidencia de los TdR en pacientes con STK es elevada. El STK asociado a TdR presenta más complicaciones y peor pronóstico tanto hospitalario como a largo plazo.