



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

Óscar Vedia¹, Manuel Almendro Delia², Javier López-País³, Alberto Pérez-Castellanos⁴, Aitor Uribarri González⁵, Albert Durán-Cambra⁶, Agustín Martín-García⁷, Sergio Raposeiras Roubín⁸, Emilia Blanco-Ponce⁹, Miguel José Corbi Pascual⁹, Marta Guillén Marzo¹⁰, Mireia Andrés¹¹, Gisela Feltes¹², Manuel Martínez-Selles¹³ y Iván Núñez Gil¹

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