Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 411

Revista Española de Cardiología

4. PREDICTORES CLÍNICOS DE RECUPERACIÓN TARDÍA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

María del Carmen López Flores[1], Antonio Pablo Rivas García[1], Luis López Flores[1], Paula Marín Andreu[1], Mireia Andrés[2], Alberto Pérez Castellanos[3], Aitor Uribarri González[4], Iván Núñez Gil[5], Juan Carlos García Rubira[1] y Manuel Almendro Delia[1]

[1]Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España, [3]Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, [4]Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y [5]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* (STK) o miocardiopatía de estrés se caracteriza por la disfunción transitoria del ventrículo izquierdo (VI) y una presentación clínica que puede simular un síndrome coronario agudo. La recuperación de las anomalías de la contracción puede ocurrir desde horas hasta semanas tras el evento agudo. Aunque clásicamente se ha considerado una enfermedad con un pronóstico favorable, se ha observado una tasa de complicaciones durante el ingreso similar al infarto agudo de miocardio y una tasa de mortalidad significativa durante el seguimiento (mayor de 5% por paciente-año). El tiempo de recuperación de la función del VI ha demostrado un importante valor pronóstico. El objetivo de este trabajo fue determinar los predictores clínicos de recuperación tardía del ventrículo izquierdo en el STK.

Métodos: Se utilizaron los datos del REgistro nacional multicéntrico sobre síndrome de *tako-tsubo* (RETAKO). Se recogieron las características clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de otras pruebas de imagen y los eventos durante la hospitalización y seguimiento. Consideramos recuperación temprana la que ocurrió dentro de los primeros días tras el evento agudo. Se excluyó a los pacientes fallecidos durante los 10 primeros días tras el evento agudo.

Resultados: Se analizaron 1.463 pacientes, de los que 373 (25,5%) tuvieron una recuperación tardía. La edad media fue de 71 años y el 86,6% fueron mujeres. En el grupo de recuperación tardía fueron más frecuentes la edad mayor de 75 años, sexo masculino, enfermedad neurológica, enfermedad pulmonar, enfermedad arterial periférica, cáncer activo, desencadenante físico, presentación inicial como disnea o síncope, presencia de *shock*, mayor disfunción ventricular izquierda al diagnóstico y mayores niveles de proBNP. En el análisis multivariante, se asociaron a recuperación tardía la presencia de enfermedad neurológica, cáncer activo, *shock* durante el ingreso, menor FEVI inicial y desencadenante de tipo físico.

Forest plot.

Conclusiones: Los pacientes con STK con recuperación tardía de la función del VI tienen características clínicas y formas de presentación de la enfermedad diferentes a los pacientes con recuperación temprana. Se

asociaron a recuperación tardía la presencia de enfermedad neurológica o cáncer activo, *shock* durante el ingreso, menor FEVI inicial y desencadenante físico.