



3. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA COMO PREDICTOR DE MAL PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Esther Papiol Morales, Elena Gambó Ruberte, Emilia Blanco Ponce, Patricia Irigaray Sierra, Tania Siddarth Althair Ramírez Martínez y Fernando Worner Diz

Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente se ha considerado el síndrome de *tako-tsubo* (STK) como una entidad benigna, sin embargo, presenta una mortalidad entre el 2-5%. El objetivo de este trabajo es determinar los factores predictores de desarrollo de un evento cardiovascular mayor (ECVM), definido como el combinado de insuficiencia cardiaca aguda (ICA) o *shock* cardiogénico (SC) durante el ingreso, reingreso hospitalario o mortalidad al año. Posteriormente se evalúa cada variable por separado.

Métodos: Subestudio unicéntrico del RETAKO (Registro nacional multicéntrico sobre el síndrome de *tako-tsubo*), incluye 81 pacientes entre mayo 2013 y marzo 2023. Se compararon variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas del grupo que desarrolló un ECVM frente a los que no mediante análisis bivariante. Para establecer las variables predictoras de ECVM se realizó un análisis de subconjuntos con paquete estadístico Stata 14, se evaluó la calidad del modelo utilizando varias medidas (AIC, BIC, AUC, sensibilidad, especificidad y Hosmer-Lemeshow).

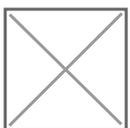
Resultados: Se analizaron 81 pacientes, 85,2% mujeres, con una edad mediana de 77 años. El desencadenante más frecuente fue psíquico (46,9%) y la mayoría tuvieron afectación apical (85,2%). Presentaron un ECVM el 40,7% de los pacientes: 19 (23,5%) ICA, 4 (4,9%) SC, 9 (11,1%) reingreso en cardiología al año y 7 (8,6%) mortalidad a un año. El análisis bivariante que compara ambos grupos se muestra en la tabla. El modelo de regresión logística mostró como variables predictoras de riesgo de un ECVM la insuficiencia renal aguda (IRA) durante el ingreso [OR 60,0; IC95% 4,1-885,9], QTc máximo [1,01; IC95% 1,001-1,02] y menor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) [0,91; IC95% 0,85-0,98]. Cuando se analizó cada variable por separado, la IRA se asoció con el desarrollo de ICA [OR 5; IC95%:1,18-21,08] y SC [OR 9; IC95%: 1,17-80,02]. Se relacionó una menor FEVI con evolución a SC [OR 0,9; IC95%: 0,78-0,99] y mayor duración del QTc con reingreso hospitalario [OR 1,03; IC95%:1,011-1,06]. No se observaron factores predictores relacionados con la mortalidad.

Análisis bivariante comparativo entre aquellos pacientes que desarrollaron un ECVM y los que no

Variable	No ECVM (n = 48)	ECVM (n = 33)	OR	p
----------	------------------	---------------	----	---

Sexo femenino n (%)	39 (81,3%)	30 (90,9%)	0,4	0,342
Edad (años); p50 (p25-p75)	75 (69-80)	78 (68-82)	1,0	0,272
Hipertensión arterial n (%)	30 (62,5%)	22 (66,7%)	1,2	0,701
Diabetes mellitus n (%)	8 (16,75)	10 (31,3%)	2,3	0,126
Enfermedad renal crónica n (%)	1 (2,1%)	5 (15,2%)	8,4	0,039
Desencadenante psíquico n (%)	24 (50,0%)	14 (42,4%)	0,7	0,642
ECG				
Elevación de ST	29 (61,7%)	13 (40,6%)	0,4	0,065
<i>Tako-tsubo</i> apical	41 (85,4%)	28 (84,6%)	1,0	0,926
QTc media \pm DE	481,0 \pm 54,5	507,8 \pm 64,9	1,01	0,06
FEVI media \pm DE	41,6 \pm 10,2	35,7 \pm 13,8	1,0	0,044
Sodio media \pm DE	135,6 \pm 3,0	137,0 \pm 4,8	1,1	0,142
Insuficiencia renal aguda durante ingreso	1 (2,2%)	8 (24,2%)	14,4	0,003
Bloqueador beta al alta	6 (37,5%)	6 (40,0%)	1,1	0,886

ECVM: evento cardiovascular mayor.



Evento cardiovascular mayor según la evolución de la función renal en el ingreso.

Conclusiones: Casi la mitad de la muestra presentó un evento cardiovascular en el seguimiento, encontrándose la IRA durante el ingreso, un mayor intervalo QTc y menor FEVI como predictores. La

afectación renal, previa o durante el ingreso se asociaron con una evolución desfavorable.