



6006-33. DIFERENCIAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO* EN FUNCIÓN DE LA EDAD. SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CANT-TAKO

Lucía Abia Sarriá, Raquel Pérez Barquín, Carlos Coroas Pascual, Lucía Muñoz Prejigueiro, Itziar Cucurrull Ortega, Mikel Arrizabalaga Gil, Nuria Gutiérrez Ruiz, Helena Alarcos Blasco, Elton Carreiro da Cunha y Miriam Rodríguez de Rivera

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de *tako-tsubo* se caracteriza por una disfunción aguda transitoria del ventrículo izquierdo (VI) que puede imitar a un síndrome coronario agudo (SCA), frecuentemente es precipitada por estrés emocional o físico. Se ha realizado este análisis para evaluar las diferencias en las características basales y las complicaciones durante el ingreso y a largo plazo en función de la edad dividiendo la muestra en 3 grupos según su edad: grupo 1: menor o igual a 50 años, grupo 2: de 51 a 74 y grupo 3: mayores de 74 años.

Métodos: Se trata de un registro retrospectivo de los pacientes diagnosticados de síndrome de *tako-tsubo* en la comunidad de Cantabria entre 2012 y 2023 con una mediana de seguimiento de 5,5 años. Se seleccionaron los pacientes que cumplen los modificados de Mayo. Las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar y las cualitativas utilizando número y porcentaje. Se empleó la prueba de χ^2 para las variables cualitativas.

Resultados: Se incluyeron un total de 337 pacientes. Del total de pacientes, predomina el sexo femenino. La edad media de cada grupo queda recogida en la tabla. Las características de los pacientes se resumen en la tabla. En nuestro estudio se objetivas diferencias significativas en las características basales de los grupos, siendo más frecuente la presencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes más añosos. También se objetiva que los desencadenantes médicos son más frecuentes en el grupo de menor edad. La presencia de disfunción fue más frecuente en pacientes mayores. En cuanto a la evolución, los pacientes mayores presentaron más mortalidad aunque no existen diferencias en la mortalidad durante el ingreso.

| Características de los pacientes | Grupo 1: 50 años (n = 30) | Grupo 2: 51-74 años (n = 177) | Grupo 3: > 75 años (n = 130) | p |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|
| Edad (media, DE) | 43,5 (6,9) | 65,45 (6,1) | 81,45 (4,3) | |

| | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|-------------|
| Mujeres (n, %) | 21 (70%) | 132 (75%) | 100 (77%) | 0,71 |
| Diabetes (n, %) | 2 (7%) | 44 (24%) | 29 (22%) | 0,086 |
| Hipertensión (n, %) | 6 (20%) | 105 (59%) | 99 (76%) | 0,05 |
| Fuma (n, %) | 11 (37%) | 69 (39%) | 28 (22%) | 0,05 |
| Dislipemia (n, %) | 3 (10%) | 93 (52%) | 78 (60%) | 0,05 |
| Trigger médico (n, %) | 14 (47%) | 66 (37%) | 51 (39%) | 0,05 |
| Trigger emocional (n, %) | 10 (33%) | 50 (28%) | 31 (24%) | 0,495 |
| QT largo (n, %) | 7 (23%) | 61 (34%) | 53 (41%) | 0,169 |
| Disfunción al ingreso (n, %) | 12 (40%) | 116 (65%) | 84 (65%) | 0,05 |
| Disfunción al alta (n, %) | 1 (3%) | 14 (8%) | 13 (10%) | 0,472 |
| Arritmias (n, %) | 1 (3%) | 21 (12%) | 23 (18%) | 0,08 |
| Ingreso en UCI (n, %) | 15 (50%) | 100 (56%) | 55 (42%) | 0,05 |
| Shock (n, %) | 8 (27%) | 28 (16%) | 18 (14%) | 0,224 |
| VMNI (n, %) | 1 (3%) | 7 (4%) | 6 (5%) | 0,933 |
| IOT (n, %) | 8 (27%) | 28 (15%) | 15 (12%) | 0,106 |

| | | | | |
|---|---------|----------|----------|-------------|
| Soporte mecánico (n, %) | 2 (7%) | 1 (1%) | 1 (1%) | 0,05 |
| Exitus (n, %) | 6 (20%) | 32 (18%) | 47 (36%) | 0,05 |
| Exitus durante el ingreso (n, %) | 4 (13%) | 13 (5%) | 20 (15%) | 0,076 |

ACVA:
accidente
cerebrovascular
agudo; FEVI:
fracción de
eyección de
ventrículo
izquierdo; IOT:
intubación
orotraqueal;
DE: desviación
estándar;
VMNI:
ventilación
mecánica no
invasiva.

Conclusiones: Se han realizado intentos de comparar las características clínicas de pacientes jóvenes con pacientes de edad avanzada con STT, pero las series hasta la fecha han sido relativamente pequeñas, han arrojado resultados contradictorios. Las características basales son significativamente diferentes en relación a la mayor proporción de FRCV conforme envejecemos. En cuanto a la evolución aunque la mortalidad es mayor en pacientes más añosos, no es despreciable la presencia de complicaciones en el grupo más joven. Sin embargo, este estudio presenta limitaciones por el número de pacientes incluidos y al tratarse de un estudio observacional retrospectivo.