



6119-10. ¿HA TENIDO USTED ALGÚN DISGUSTO ÚLTIMAMENTE?: REGISTRO REGIONAL SOBRE LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES DESENCADENANTES EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Lucía Muñoz Prejigueiro, Raquel Pérez Barquín, Lucía Abia Sarria, Carlos Coroas Pascual, Nuria Gutiérrez Ruiz, Helena Alarcos Blasco, Mikel Arrizabalaga Gil, Itziar Cucurull Ortega, Elton Carreiro da Cunha, Miriam Rodríguez de Rivera, Jon Zubiaur Zamacola y Adrián Margarida de Castro

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

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico de la miocardiopatía de estrés o síndrome de *tako-tsubo* (STT) y el impacto de los factores desencadenantes son poco conocidos. Inicialmente se pensó que el pronóstico de esta entidad era benigno, pero en algunos casos presenta una evolución desfavorable, con una elevada mortalidad. Se ha propuesto una nueva clasificación basada en los desencadenantes, que puede servir como una herramienta clínica para predecir el pronóstico y la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Se recogieron los datos de la historia clínica de los pacientes diagnosticados de STT en el Hospital Marqués de Valdecilla entre los años 2012 y 2023, registrando variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas y de seguimiento, con una mediana de seguimiento de 5,5 años. Los pacientes se clasificaron en subgrupos de acuerdo con los factores desencadenantes (clasificación de InterTAK): Grupo I: estrés emocional; Grupo II: estrés físico. Se subdivide en trastornos neurológicos (grupo IIa), y desencadenantes médicos o procedimientos (grupo IIb); Grupo III: sin causa identificable.

Resultados: Se incluyeron 337 pacientes, el 75,1% mujeres, con una edad media de 69,9 años. En el 66% se detectó un desencadenante: 26,41% emocional, 11,28% neurológico, 27,89% médico, y el restante 34,42% sin desencadenante identificable. La prevalencia de mujeres fue significativamente superior en el perfil asociado a estrés emocional (87,6%), con un pronóstico más favorable. El STT secundario a enfermedades neurológicas tuvieron unas tasas de mortalidad superiores. Los pacientes con desencadenantes emocionales comparten con frecuencia rasgos clásicos, como el sexo femenino y el debut como dolor torácico anginoso. Los casos con desencadenantes físicos tienen mayor proporción de *shock* y necesidad de soporte en UCI.

Comparación variables por subgrupos según la clasificación InterTAK				
	InterTAK I (N = 89)	InterTAK IIa (N = 38)	InterTAK IIb (N = 94)	InterTAK III (N = 116)
Edad (años ± DE)	75,38 ± 7,52	71,74 ± 11,38	77,34 ± 8,95	78,14 ± 14,76

Mujeres, nº (%)	78 (87,64%)	27 (71,05%)	62 (66,96%)	87 (75%)
HTA, nº (%)	61 (68,54%)	16 (42,11%)	56 (59,57%)	78 (67,24%)
DLP, nº (%)	45 (50,56%)	19 (50%)	47 (50%)	64 (55,17%)
DM 2, nº (%)	15 (16,65%)	10 (26,32%)	23 (24,47%)	27 (23,28%)
Tabaco, nº (%)	21 (23,60%)	19 (50%)	37 (39,36%)	39 (33,62%)
ACVA, nº (%)	3 (3,37%)	5 (13,16%)	8 (8,51%)	8 (6,90%)
C. isq, nº (%)	4 (4,49%)	1 (2,63%)	8 (8,51%)	7 (6,02%)
QT largo, nº (%)	36 (40,45%)	8 (21,05%)	30 (31,91%)	48 (41,38%)
Debut DT anginoso, nº (%)	64 (71,91%)	10 (28,57%)	29 (30,85%)	65 (56,93%)
FEVI ing, % (DE)	35,36 ± 9,21	36,49 ± 6,61	33,56 ± 7,82	35,91 ± 9,45
FEVI alta, % (DE)	50,81 ± 5,71	55,87 ± 4,98	52,04 ± 6,35	50,03 ± 4,27
Arritmias, nº (%)	6 (6,74%)	7 (18,42%)	17 (18,09%)	15 (12,93%)
Shock cardiog, nº (%)	5 (5,62%)	7 (18,42%)	21 (22,34%)	9 (7,76%)
Mortalidad en seguimiento, nº (%)	10 (11,24%)	17 (44,74%)	37 (39,36%)	23 (19,83%)
Mortalidad en ingreso, nº (%)	5 (5,62%)	10 (26,74%)	20 (21,28%)	4 (3,45%)

HTA: hipertensión arterial; DLP: dislipemia; DM2: diabetes mellitus tipo 2; ACVA: accidente cerebrovascular agudo; C; isquémica: antecedentes de cardiopatía isquémica; DT: dolor torácico; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.



Distribución del STT según desencadenantes.

Conclusiones: El perfil clásico de mujer con un episodio desencadenante emocional tiene un buen pronóstico a corto y largo plazo, mientras que los desencadenados por enfermedades neurológicas o trastornos médicos tienen unos resultados más desfavorables, lo que no es de extrañar, ya que la situación precipitante basal asocia un peor pronóstico. Por tanto, el STT es un síndrome mucho más complejo de lo que se había podido pensar previamente y debería clasificarse de acuerdo con el desencadenante para poder estratificar el riesgo de manera precisa y predecir el pronóstico a corto y largo plazo.