



Cardiocre



166/98. - ¿ES EL SÍNDROME DE TAKO-TSUBO UNA ENTIDAD BENIGNA?

J. Ramos Maqueda, I.M. Estrada Parra, R. Picón Heras, A.I. Moya Martín, H. Llamas Gómez, P. Escane Duarte, C. Arias Miranda, M.J. Romero Reyes, F.J. Molano Casimiro y L.F. Pastor Torres

Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Tako-Tsubo fue descrito en 1990 por Sato et al como un cuadro de dolor torácico con alteraciones eléctricas y bioquímicas compatibles con SCA, alteraciones reversibles de la contractilidad y coronariografía sin lesiones significativas. El objetivo es analizar la casuística y su evolución, con especial interés en las complicaciones durante el ingreso y el porcentaje de reingresos.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los casos diagnosticados en nuestro centro en los últimos 5 años, atendiendo a los criterios de la Clínica Mayo.

Resultados: 20 pacientes. Un 90% mujeres, en su mayoría posmenopáusicas con múltiples FRCV. La edad media fue 69 años. El 75% debutaron con dolor torácico, otras presentaciones fueron síncope (15%) y disnea (10%). En el 50% de las ocasiones el ECG mostraba elevación del segmento ST. El 45% presentaron estrés psíquico como desencadenante. El 35% asociaron complicaciones al ingreso: fibrilación auricular (5%) Insuficiencia cardiaca (30%) y fibrilación ventricular (10%). El 25% reingresó por causa cardiovascular, presentando recurrencias un 5%. Todos los reingresos presentaron disfunción ventricular izquierda al menos moderada durante el primer ingreso (FEVI media 39%). La mediana de seguimiento fue de 10 meses y la supervivencia del 100%.

Conclusiones: El síndrome de Tako-Tsubo supone en nuestro centro el 1,59% de los SCA sometidos a coronariografía. Llama la atención el elevado número tanto de complicaciones durante el ingreso como de reingresos por causa cardiovascular, lo que nos lleva a cuestionar el curso benigno de esta patología a largo plazo.