



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1418 - ¿QUIÉN ME VA A CURAR EL CORAZÓN PARTÍO?

M.A. Ardura González^a, M.B. García Menéndez^b, C. Campa García^a, M. Prado Fernández^c, I. García Suárez^d, M.T. Manzano Llana^e y F.J. Martínez Rodríguez^f

^aMédico de Familia; ^bEnfermera de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. ^dMédico de Urgencias. Centro de Salud La Felguera. Asturias. ^eMédico. Centro de Salud Riaño. Asturias. ^fMédico de Familia. Área Sanitaria I. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, activa e independiente para AVD. Vive sola desde el fallecimiento de su esposo hace un mes. Como antecedentes presenta HTA e intervención por carcinoma gástrico. Acude a consulta urgente por presentar dolor centrotorácico intenso, no irradiado, con cortejo vegetativo acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 125/80. SO₂: 98%. AC: RsCsRs sin soplos. AP: normal. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin signos de trombosis venosa profunda. Pulsos positivos. EKG: ritmo sinusal. Elevación ST en V2-V3, V4-V6. Onda T negativa en aVL. Ante la sospecha de síndrome coronario agudo, se activa protocolo de código corazón, trasladándose para cateterismo. A su llegada, presenta elevación de marcadores de daño miocárdico. Se realiza ECO: VI con alteración extensa de la contractilidad segmentaria por hipocinesia de segmentos medios y apicales. Discreta dilatación VI, con disfunción. Cateterismo urgente, que pone de evidencia de ausencia de lesiones coronarias.

Juicio clínico: Dada la alteración extensa de la contractilidad, y la ausencia de lesiones coronarias significativas, se sospecha sd. de Takotsubo. La posterior evolución del EKG y la progresión clínica, son concordantes con el diagnóstico de sospecha. Interrogada la familia, confirman el cuadro de stress psíquico tras la muerte de su marido.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Angina de Prinzmetal. Miocarditis. Estados catecolaminérgicos. Tóxicos (consumo cocaína).

Comentario final: Síndrome del corazón roto, discinesia apical transitoria o apical ballooning, ocurre con mayor frecuencia en mujeres de edad media y está precipitado por el stress físico-psíquico. Gran simulador de un síndrome coronario agudo.

Bibliografía

1. Gallego Page JC, Lafuente Gormaz C, Domínguez Rodríguez P, Chafer Rudilla M, Fuentes Manso R, Aguilera Saldana M. Disfunción ventricular transitoria tras estrés emocional. Rev Esp Cardiol. 2004;57:1124-7.

2. Pueo EM, Diarte de Miguel JA, Chopo JM, Placer LJ. Síndrome de discinesia apical transitoria. A propósito de un caso. Rev Fed Arg Cardiol. 2003;32:415-8.
3. Kawai S, Suzuki H, Yamaguchi H, Tanaka K, Sawada H, Aizawa T, et al. Ampulla cardiomyopathy (Takotsubo cardiomyopathy). Decalf V, Soubeyrand P, Moisa A, Citron B, et al. Transient ballooning of the left ventricular apex. Arch Mal Coeur Vaiss. 2005;98:275-80.

Palabras clave: *Síndrome Takotsubo. Discinesia ventricular.*