



242/2398 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE MIOCARDIOPATÍA DE TAKO-TSUBO

J. Morais García^a, M. Ordóñez Sánchez^b, P. Vilorio Vecino^a, C. Raliegos Tajahuerce^c y F. López Municio^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos. Sin cardiopatía conocida ni enfermedades de interés. Acude a consulta refiriendo dolor centrotorácico irradiado a espalda y zona axilar izquierda, desde hace 4 horas, de inicio en reposo, sensación nauseosa sin vómitos ni sudoración. Problemática familiar. Se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normal, salvo TA: 135/95 mmHg. ECG: ritmo sinusal a 77 lpm. Mínima elevación ST V2-V3, extrasístoles ventriculares aislada, sin otras alteraciones. Rx tórax: normal. Análisis: normal, salvo CK 209, CK MB 33, Tpn 382. Ecocardiograma: al ingreso, VI de tamaño normal, con disfunción sistólica grave (FEVI 30%) acinesia de segmentos apicales, con contractilidad conservada de segmentos basales. Resto normal. Al alta, normal. Estudio hemodinámico: normal.

Juicio clínico: Miocardiopatía de estrés (síndrome de Tako-Tsubo).

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo con elevación del ST y sin elevación del ST. Angina vasoespástica. Miocarditis.

Comentario final: La miocardiopatía de Tako-Tsubo, es un síndrome clínico que simula un IM con elevación del segmento ST. Epidemiológicamente se presenta en mujeres a partir de los 50 años con un factor desencadenante estresante. Sus mecanismos fisiopatológicos no se conocen bien. Clínicamente se presenta como dolor torácico intenso, elevación del segmento ST, elevación de los marcadores de necrosis y extensa disfunción del ventrículo izquierdo que se presenta con acinesia apical extensa e hipercinesia de los segmentos basales, sin lesiones coronarias. La evolución clínica es buena.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman Medicina interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Reeder GS, Abhram Prasad M. Clinical manifestations and diagnosis of stress (takotsubo) cardiomyopathy. UpToDate, 2017.
3. O'Connor Pérez S, Bardón Fernández-Pacheco I, Derteano Martínez F, et al. Síndrome de Tako-Tsubo en un trabajador sanitario, contingencia profesional, 2017.

Palabras clave: Tako-Tsubo. Estrés. Miocardiopatía.