



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2611 - INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA REVERSIBLE

M. López Machado^a, L. Ballarín Naya^b, R. Lavedán Santamaría^b, D. Barberá Pérez^b, M. Acero Peligero^c y C. Ardiaca Sánchez- Villacañas^d

^aMédico Residente 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer diabética de 76 años en tratamiento con metformina. Revisiones habituales en Primaria. Acude a nuestra consulta por dolor precordial de madrugada, con cortejo y dificultad respiratoria. Relata estrés emocional reciente por fallecimiento de un hijo. En la exploración destaca aumento de la PA (170/90) y crepitantes en bases pulmonares.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: taquicardia sinusal con bloqueo de rama derecha con elevación de punto J en V2- V3. Se administra AAS y se deriva a Urgencias en UVI móvil sospechando síndrome coronario agudo (SCA) e insuficiencia cardiaca (IC). En urgencias se realiza gasometría (hipoxia-hipocapnia) y troponina (normal) y tomografía computarizada (TC) que muestra edema pulmonar sin TEP ni patología aórtica. El cateterismo cardiaco evidencia hipocinesia anteroapical sin lesiones coronarias, compatible con síndrome de Tako-Tsubo (STS). La paciente ingresa elevando troponina en la seriación, evolucionando satisfactoriamente y siendo dada de alta con enalapril y bisoprolol.

Juicio clínico: Síndrome de Tako-Tsubo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario, embolia pulmonar, síndrome aórtico, pericarditis, ansiedad, espasmo esofágico, reflujo gastroesofágico.

Comentario final: El dolor torácico requiere identificación precoz de casos potencialmente graves. El STS (miocardiopatía de estrés) es una disfunción ventricular izquierda transitoria relacionada con situaciones estresantes que simula un SCA y puede cursar con IC en pacientes sin IC previa ni lesiones coronarias ni valvulopatías. Es más frecuente en mujeres y característicamente es reversible. Nuestra paciente se recuperó clínica y ecocardiográficamente tras 3 meses de seguimiento en nuestra consulta.

Bibliografía

1. Sharkey SW, Windenburg DC, Lesser JR, Maron MS, Hauser RG, Lesser JN, et al. Natural history and expansive clinical profile of stress (tako-tsubo) cardiomyopathy. J Am Coll Cardiol. 2010;55(4):333-41.

2. Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, Napp LC, Bataiosu DR, Jaguszewski M et al. Clinical features and outcomes of takotsubo (stress) cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2015;373(10):929-38.

Palabras clave: Tako-tsubo. Miocardiopatía. Insuficiencia cardíaca.