



## 242/2817 - DOCTORA, VENGO POR ANSIEDAD

A. Márquez Martínez<sup>a</sup>, C. Valenzuela Núñez<sup>b</sup> y M. Barrero Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cayetano Roldán. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 68 años. Como antecedentes personales, no RAMC, sin FRCV ni hábitos tóxicos. No antecedentes cardiológicos ni de otra índole de interés. Sin tratamiento habitual. Acude al Servicio de Urgencias Hospitalaria porque, a raíz de acontecimiento vital estresante (fallecimiento de un hermano previamente sano), presenta dolor centro torácico de tipo opresivo, que se irradia a MSI y mandíbula y asocia nerviosismo y sensación disneica sin otro cortejo vegetativo. El dolor es constante y de igual intensidad desde el acontecimiento (hora y media de evolución) y la paciente lo relaciona de forma directa con lo ocurrido. Niega clínica anginosa previa al episodio, no DPN ni ortopnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, con nerviosismo durante la entrevista y la exploración, consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada, nutrida y perfundida. SatO<sub>2</sub> 98%, FC 87 lpm, TA 130/70 mmHg. Auscultación cardiaca con tonos rítmicos sin soplos ni extratonos audibles, Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado y sin ruidos sobreañadidos. Miembros inferiores sin edemas ni signos de TVP. Se solicitó EKG que resultó normal y analítica básica con determinación de enzimas cardíacas, que en una primera determinación fueron 378 y en una segunda, cuando se seriaron, 550. Posteriormente se realizó cateterismo sin alteraciones y ecocardiografía.

**Juicio clínico:** Síndrome del corazón roto o cardiomiopatía de Takotsubo.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad, IAM, síndrome de Takotsubo.

**Comentario final:** El síndrome de Tako-Tsubo, también conocido como cardiopatía de estrés, representa una entidad que mimetiza muchas de las características de un síndrome coronario agudo, clínicas, analíticas, electrocardiográficas y ecocardiográficas. La presencia de arterias coronarias sin obstrucciones significativas y la forma típica en la ventriculografía, junto con la ulterior recuperación total del ventrículo apoyan el diagnóstico. En el caso que nos ocupa, la paciente asociaba su clínica de forma directa al acontecimiento sufrido, además, irrumpió en la consulta de forma insistente en varias ocasiones demandando el alta puesto que no deseaba permanecer en el Hospital. No obstante y debido a lo típico del dolor torácico que refería, se realizaron las pruebas complementarias descritas pudiendo llegar a un diagnóstico certero.

## **Bibliografía**

1. <http://secardiologia.es>

**Palabras clave:** Dolor torácico. Cardiomiopatía Takotsubo. Ansiedad.