



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/807 - SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO

B. Cinta Bella¹, J. Cabañas Morafraille¹, C. Orejuela Carmona¹ y F. Román Pérez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ²Médico de Familia. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Aviso a domicilio: paciente de 71 años, con antecedentes personales de hipertensión, dislipemia, y epilepsia temporal, que tras caída accidental presenta disminución del nivel de conciencia y bradilalia. A nuestra llegada el paciente presenta cierta tendencia al sueño pero sin focalidad neurológica, durante nuestra visita presenta dolor torácico opresivo y clínica respiratoria con desaturación, por lo que avisamos a UVI móvil para su traslado al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 130 lpm, TA: 95/60 mmHg, SatO₂: 82%. Auscultación cardiaca: taquicardia, rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: roncus y crepitantes bilaterales. Exploración neurológica: tendencia al sueño, con cierta desorientación temporo-espacial, responde a órdenes verbales sencillas, bradilalia, resto de la exploración normal. ECG: taquicardia supraventricular a 130 lpm, QRS estrecho, hemibloqueo de rama izquierda, ondas T negativas V2-V6, II, III, y aVF. Analítica: troponina: 0,892 µg/L. Radiografía de tórax y TAC cerebral sin hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Ante la sospecha de evento cardiaco se decide realizar ecocardiograma, donde se objetiva fracción de eyección del ventrículo izquierdo deprimida y aquinesia del septo anterior y zona apical del posterior, por lo que se decide completar el estudio con resonancia magnética cardiaca donde se evidencian alteraciones segmentarias, edema y ausencia de fibrosis/necrosis, hallazgos que orientan el diagnóstico hacia síndrome de Tako-Tsubo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Disección aórtica. Edema agudo de pulmón. Arritmias. Valvulopatías.

Comentario final: El síndrome de Tako-Tsubo es una entidad infrecuente, en torno al 1-2% de las sospechas de síndrome coronario agudo, aun así un médico de familia debe considerarlo en el diagnóstico diferencial del mismo. Se caracteriza por dolor precordial anginoso, cambios electrocardiográficos, elevación de enzimas de daño miocárdico, ausencia de obstrucción coronaria en la angiografía y una característica discinesia apical transitoria del ventrículo izquierdo. El desencadenante principal es el estrés emocional grave y es extremadamente infrecuente su aparición tras un traumatismo, de ahí el interés de este caso.

Bibliografía

1. Pérez Pérez FM, Sánchez Salado J. Síndrome de Tako-Tsubo. Discinesia transitoria del ventrículo izquierdo. Semergen. 2014;40(2):73-9.
2. Ortiz-Lasa M, et al. Síndrome de takotsubo secundario a traumatismo raquímedular- Rev Colomb Cardiol. 2018;25(3):237.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Cardiomiopatía de Takotsubo. Traumatismo craneoencefálico.