



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

51 - UN ACONTECIMIENTO ESTRESANTE QUE SACUDE EL CORAZÓN

M.C. Díaz García y M.E. Porrás Sánchez-Cortés

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 58 años de edad sin antecedentes personales de interés que tras recibir la noticia del fallecimiento de su padre, comienza con dolor centrotorácico opresivo e irradiado a cuello de 20-30 minutos de duración y que cede espontáneamente. El dolor repite al día siguiente, sin ceder y con cortejo vegetativo, vuelve a consultar y se deriva al Hospital San Pedro de Alcántara. ECG: Ritmo sinusal a 110 lpm. Ascenso segmento ST en I, II, V2, V3 y onda T negativa en I, II, aVL, V2-V6. Se realiza seriación de enzimas cardíacas e ingreso en UCI. A las 48 horas se realiza cateterismo: Coronarias angiográficamente normales. FEVI 49% con aquinesia apical extensa. En planta, se realiza ecocardiograma transtorácico con conclusión: hipoquinesia apical con FEVI del 45%.

Juicio clínico: Miocardiopatía de Takotsubo.

Diagnóstico diferencial: SCACEST. Síndrome de Takotsubo. Miocarditis.

Evolución: Paciente asintomática desde el ingreso, con evolución favorable, se decide alta.

Comentario final: Tras las pruebas complementarias realizadas, se llega al diagnóstico de miocardiopatía de Takotsubo. La miocardiopatía de Takotsubo, se caracteriza por disfunción transitoria del VI, con acinesia apical y medioventricular, y preservación de la contractilidad de los segmentos basales. La etiología es desconocida, aunque hay varias teorías. Clínicamente aparenta un IAM, con el que se realiza diagnóstico diferencial mediante coronariografía. Hasta el momento, no hay estudios controlados para establecer el tratamiento, aunque se prescribe Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o Antagonistas del receptor de angiotensina II. El pronóstico es favorable, casi el 95% de pacientes tienen una recuperación completa en 4-8 semanas, aunque un 20% puede tener complicaciones. Baja tasa de mortalidad, alrededor del 1-3%.

Palabras clave: Cardiopatía de estrés. Síndrome coronario agudo. Síndrome de Takotsubo.