



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/431 - DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS; A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Castro Sánchez<sup>a</sup> y C. Moreno Marrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años sin antecedentes médicos de interés que acude a nuestro centro de salud por referir encontrarse muy estresada en las últimas semanas con motivo de próximo proceso nupcial. Se le recomienda inicio de terapia psicológica mindfulness. El 12/10/16 acude de nuevo a nuestro centro de salud por dolor torácico opresivo de horas de evolución además de síncope por la mañana.

**Exploración y pruebas complementarias:** En el ECG se objetiva bradicardia sinusal a 50 lpm con Mobitz I por lo que decidimos derivación a urgencias donde tras nuevo ECG a su llegada, similar al anterior, pautan atropina/adrenalina. La paciente se taquicardiza hasta 190 lpm y posteriormente en un nuevo ECG presenta elevación del segmento ST en precordiales que mejora conforme pasan los minutos hasta normalizarse completamente. Se realiza ecocardiograma (BOX de REA): VI ligeramente dilatado, no hipertrófico. Disfunción sistólica ventricular izquierda moderada-grave. Aquinesia anteroseptal y apical. VD de tamaño y función normal. Sin valvulopatías significativas. Aorta torácica y abdominal no dilatadas. Sin derrame pericárdico. Se realiza ACTP primaria sin documentarse lesiones coronarias. Ligera elevación enzimática. A los 5 días se le da el alta con diagnóstico de miocardiopatía de estrés y se le pauta bisoprolol, esplerenona, corlontor, y lorazepam además de consejos cardiosaludables y terapia psicológica.

**Juicio clínico:** Miocardiopatía de tako-tsubo.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis de ansiedad. Síndrome coronario agudo.

**Comentario final:** El síndrome de Tako-Tsubo fue descrito por primera vez en Japón en 1990 y se consolidó como entidad independiente a partir del año 2001, cuando empezaron a diagnosticarse casos fuera de dicho país. Debe su nombre a la similitud entre la forma que adquiere el ventrículo izquierdo visto por ventriculografía y una especie de vasija de cerámica que utilizaban los japoneses como instrumento para cazar pulpos. Clínicamente se presenta como un síndrome coronario agudo: dolor torácico precordial opresivo, cambios electrocardiográficos (elevación del ST, ondas Q, ondas T negativas) y una ligera elevación de las enzimas miocárdicas. Generalmente existe una evolución favorable, con normalización electrocardiográfica, enzimática y de la función ventricular a las 4-8 semanas del episodio.

## **Bibliografía**

1. González CI, Jiménez FJ, Rubio T, González V. Disfunción ventricular transitoria o síndrome de Tako-Tsubo. A propósito de un caso. *Emergencias*. 2006;18:247-9.
2. Jiménez Murillo L, Montero FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias*, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.