



# Cardiocre



## 166/98. - ¿ES EL SÍNDROME DE TAKO-TSUBO UNA ENTIDAD BENIGNA?

*J. Ramos Maqueda, I.M. Estrada Parra, R. Picón Heras, A.I. Moya Martín, H. Llamas Gómez, P. Escane Duarte, C. Arias Miranda, M.J. Romero Reyes, F.J. Molano Casimiro y L.F. Pastor Torres*

*Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome de Tako-Tsubo fue descrito en 1990 por Sato et al como un cuadro de dolor torácico con alteraciones eléctricas y bioquímicas compatibles con SCA, alteraciones reversibles de la contractilidad y coronariografía sin lesiones significativas. El objetivo es analizar la casuística y su evolución, con especial interés en las complicaciones durante el ingreso y el porcentaje de reingresos.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de los casos diagnosticados en nuestro centro en los últimos 5 años, atendiendo a los criterios de la Clínica Mayo.

**Resultados:** 20 pacientes. Un 90% mujeres, en su mayoría posmenopáusicas con múltiples FRCV. La edad media fue 69 años. El 75% debutaron con dolor torácico, otras presentaciones fueron síncope (15%) y disnea (10%). En el 50% de las ocasiones el ECG mostraba elevación del segmento ST. El 45% presentaron estrés psíquico como desencadenante. El 35% asociaron complicaciones al ingreso: fibrilación auricular (5%) Insuficiencia cardiaca (30%) y fibrilación ventricular (10%). El 25% reingresó por causa cardiovascular, presentando recurrencias un 5%. Todos los reingresos presentaron disfunción ventricular izquierda al menos moderada durante el primer ingreso (FEVI media 39%). La mediana de seguimiento fue de 10 meses y la supervivencia del 100%.

**Conclusiones:** El síndrome de Tako-Tsubo supone en nuestro centro el 1,59% de los SCA sometidos a coronariografía. Llama la atención el elevado número tanto de complicaciones durante el ingreso como de reingresos por causa cardiovascular, lo que nos lleva a cuestionar el curso benigno de esta patología a largo plazo.