



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-097 - SÍNDROME DE TAKOTSUBO ASOCIADO A INFARTO CEREBRAL EN POSTOPERATORIO DE BOCIO EUTIROIDEO

Febrero, Beatriz; Rodríguez, José Manuel; Morales, Ana; González, Alida; Alba, María Teresa; Flores, Pedro José; Ríos, Antonio; Parrilla, Pascual

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La miocardiopatía de Takotsubo o miocardiopatía de stress es una enfermedad que se caracteriza por afectación aguda y transitoria de la región apical del ventrículo izquierdo, pudiendo estar involucrados estímulos emocionales o fisiológicamente estresantes. En relación con la patología tiroidea, se ha descrito fundamentalmente asociada a la tirotoxicosis.

Caso clínico: Mujer de 74 años con hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2, y trastorno depresivo. Durante el estudio por bronquitis de repetición se le realizó una TC que evidenció un bocio intratorácico. La paciente mostraba molestias con la deglución y hormonas tiroideas normales. Se realizó la tiroidectomía sin complicaciones vía cervical, siendo alta con eutirox 100/24h. A los ocho días la paciente presentó bruscamente dificultad para hablar asociada a dolor torácico, motivos por los que consultó en Urgencias, activándose el código ictus intrahospitalario. Se objetivó clínica de afasia moderada con hemianopsia y hemiparesia leve. La TC objetivó un ictus agudo parietal izquierdo sin oclusión de gran vaso. El electrocardiograma evidenció ondas T negativas en V4-V6, y los análisis troponina T 67 ng/L [0-14], TSH 6,02 uUI/ml [0,27-4,2], y T4 libre 0,99 ng/dL [0,93-1,7]. El ecocardiograma mostró hipocinesia circunferencial apical del ventrículo izquierdo con la fracción de eyección en el límite inferior de la normalidad, y la angiografía arterias coronarias normales, todo ello compatible con un síndrome de Takotsubo. La cercanía de la intervención quirúrgica contraindicó la fibrinólisis, administrándose adiro y betabloqueantes, mejorando del cuadro; siendo alta con leve disfasia y dificultad para leer. En ecocardiograma realizado a los tres meses mostró la recuperación de la movilidad cardíaca y de la fracción de eyección. Actualmente la paciente está asintomática desde el punto de vista cardiológico y neurológico.

Discusión: La miocardiopatía de Takotsubo es una disfunción transitoria del ventrículo izquierdo que imita el infarto de miocardio, pero en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva. Se caracteriza por alteración del electrocardiograma y elevación moderada de las troponinas. Su patogenia no está clara, pero diversos autores describen su posible asociación con un estado hiperadrenérgico. En relación con la patología tiroidea se ha descrito generalmente en estados de hipertiroidismo. La paciente, de sexo femenino y postmenopáusica, concuerda con el perfil descrito en gran parte de los casos de Takotsubo. Éste es el primer caso descrito de Takotsubo que debuta con un infarto cerebral en el postoperatorio de bocio. Entre un 25%-35% de los pacientes muestran

un factor estresante desencadenante. De igual forma, durante el seguimiento de los pacientes pueden aparecer accidentes cerebrovasculares como complicación (8%). En este caso, dado que la paciente debutó de forma concomitante con el Takotsubo y el infarto cerebral, se podría pensar en una complicación cerebral secundaria al Takotsubo, pero no podría descartarse que el infarto cerebral pudiera ser también un factor predisponente para desarrollar la afectación cardíaca. En conclusión, el síndrome de Takotsubo es una enfermedad de origen multifactorial a tener en cuenta en determinados pacientes con patología tiroidea, teniendo en cuenta que otros factores pueden predisponer a su desarrollo.