



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2530 - A LA PESCA DE UN DOLOR TORÁCICO - TAKO TSUBO

N.D. Moya Quesada^a, M. Gómez Domínguez^a, M.M. Orellana Beltrán^b, A. Serrano Camacho^c, G. Navarro Lorenzo^d, Á. Bonilla Álvarez^e y J.A. Gil Campoy^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Pechina. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, recientemente enviudada, con AP de HTA, DM, DL e hipotiroidismo, acude a urgencias de atención primaria por un cuadro de mareo mientras se encontraba caminando. El mareo es descrito como sensación de inestabilidad, asociado a náuseas, sin vómito y con sudoración profusa. Al comienzo de los síntomas refiere sensación opresiva centrotorácica de cinco minutos de duración sin asociar palpitaciones. No pérdida de consciencia.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al centro se encuentra consciente, orientada, bien perfundida e hidratada. Auscultación cardiopulmonar con murmullo vesicular conservado y soplo sistólico en foco aórtico. MMII sin edemas ni TVP. Abdomen blando y depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Se procede a la realización de EKG, Rx de tórax PA y lateral y analítica que incluye marcadores cardíacos. En el EKG realizado se objetiva bloqueo bifascicular BRD y HBAI, con QRS ancho de 220 ms. En la Rx torácica se aprecia un leve incremento del ICT y una aorta elongada. La analítica es normal; la troponina I y el ProBNP están aumentados.

Juicio clínico: SCA.

Diagnóstico diferencial: Síndrome ansioso, SCA, angor, pericarditis, síndrome de Tako Tsubo.

Comentario final: Finalmente se realizó una coronariografía en servicio de cardiología, en la cual no se objetivaron estenosis significativas, a pesar de la clínica compatible y los marcadores elevados. Se diagnostica a la paciente de síndrome de Tako Tsubo, una disfunción apical transitoria del ventrículo izquierdo conocida con esta peculiar denominación debido a la forma de vasija que el corazón adopta en el momento del episodio, una vasija utilizada en Japón para la pesca de pulpos. De etiología poco conocida, suele afectar a mujeres entre 55-75 años, y estar precedido de un acontecimiento estresante importante; en el caso de nuestra paciente el fallecimiento de su esposo.

Bibliografía

1. Bybee KA, Prasad A. Stress-Related Cardiomyopathy Syndromes. *Circulation*. 2016;118:397-409.
2. Khallafi H, Chacko V, Varveralis N, et al. Broken Heart Syndrome: Catecholamine Surge Or

Aborted Myocardial Infarction? J Invasive Cardiol. 2008;20:e9-13.

3. Bielecka-Dabrowa A, Mikhailidis DP, Hannam S, et al. Takotsubo cardiomyopathy. The current state of knowledge. Int J Cardiol. 2010;142:120-5.

Palabras clave: *Ansiedad. Disfunción apical. Miocardiopatía. Estrés. Tako Tsubo.*