



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2776 - CARDIOPATÍA DE ESTRÉS, A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, M. Ricote Belinchón<sup>b</sup>, M. Villarejo Botija<sup>a</sup>, L. Martín Fuertes<sup>a</sup>, R. Iniesta García<sup>a</sup>, S. Alcalde Muñoz<sup>a</sup>, V.R. Oscullo Yopez<sup>a</sup>, M. Sales Herreros<sup>a</sup>, F. Conejero Fernández-Galiano<sup>c</sup> y M.P. Villanueva Morán<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril y dislipémica en tratamiento con simvastatina. Acude a consultas por episodio de dolor epigástrico irradiado a hemitórax izquierdo y cuello, de intensidad moderada y sin relación con los esfuerzos de 1 hora de evolución, asociado a mareo, sudoración y náuseas. No ha presentado disnea, palpitaciones ni síncope. La paciente refiere que en los días previos ha estado sometida a gran carga de estrés emocional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realiza ECG donde se objetiva complejos QS de V1 a V4 con pequeña onda Q en V3, con ondas T negativas simétricas. Se deriva a la paciente a Urgencias con sospecha de síndrome coronario agudo, donde se realiza analítica que presenta elevación de MLM (TnI 3,2). Se realiza ecocardiograma transtorácico objetivándose disfunción severa de VI con discinesia de segmentos medios y apicales. Ante clínica de dolor tipo anginoso con elevación de MLM y alteraciones ecocardiográficas, se decide realización de cateterismo emergente que muestra coronarias sin lesiones y ventriculografía con evidencia de discinesia medio-apical y disfunción severa compatibles con síndrome de Tako-Tsubo. Al alta recuperación de función sistólica en ecocardiograma de control.

**Juicio clínico:** Síndrome de Tako-Tsubo.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, miocarditis, feocromocitoma.

**Comentario final:** El síndrome de Tako-Tsubo es una entidad clínicamente indistinguible de un síndrome coronario agudo, caracterizado por dolor precordial anginoso con cambios electrocardiográficos (elevación del ST, ondas Q, ondas T negativas) y una ligera elevación de las enzimas de daño miocárdico, sin obstrucción coronaria en la coronariografía. Es característica la discinesia antero-apical del ventrículo izquierdo de carácter transitorio y reversible. Afecta a mujeres posmenopáusicas y se relaciona con un estrés emocional, físico, o ambos, como desencadenante. La fisiopatología es desconocida y la hipótesis más extendida es que se produce por espasmo microvascular. Suele presentar un curso benigno y una recuperación a todos los niveles.

## **Bibliografía**

1. Reeder GS. Clinical manifestations and diagnosis of stress (takotsubo) cardiomyopathy. Uptodate, 2016.
2. Reeder GS. Management and prognosis of stress (takotsubo) cardiomyopathy. Uptodate, 2015.

**Palabras clave:** *Tako-Tsubo. Síndrome coronario agudo. Discinesia apical transitoria. Mujeres.*