



242/2347 - DOLOR COMO PUÑALADA EN EL CORAZÓN

K. Jaimes Rangel^a y M. Tomás Bertrán^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Llàtzer. Terrassa. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años fumador e hipertenso que consulta por dolor centro torácico intenso, que describe como una puñalada, sin irradiación ni vegetatismo, después de cenar.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable, auscultación cardiológica normal, auscultación respiratoria con hipofonesis global, no signos de fallo y abdomen anodino. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 50 lpm, elevación del segmento ST en V2-V4. Analítica inicial: troponinas de 543 ng/dl, resto normal. Coronariografía urgente: normal. Ventriculografía: acinesia apical e hipercontractilidad de los segmentos basales. Ecocardiograma inicial: ventrículo izquierdo no dilatado con acinesia de segmentos apicales e hipocinesia de segmentos anterolateral y anteroseptal condicionando una disfunción ventricular moderada-severa. Ecocardiograma al alta: estrictamente normal.

Juicio clínico: Síndrome de Tako-Tsubo (STT).

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo (SCA).

Comentario final: El STT es una miocardiopatía infrecuente de etiología incierta. Afecta mayormente a mujeres postmenopáusicas, existiendo a menudo un factor estresante clínico o emocional previo. Se trata de una discinesia apical transitoria del ventrículo izquierdo que se ha relacionado con un aumento de catecolaminas circulantes. Clínicamente es indistinguible de un SCA. Debe sospecharse ante un dolor torácico súbito con cambios electrocardiográficos y elevación leve de biomarcadores cardíacos sugestivos de infarto agudo pero con coronariografía sin evidencia de lesiones y ventriculografía o ecocardiograma con disfunción del ventrículo izquierdo que desaparece en pocas semanas. El tratamiento inicial es el de la isquemia coronaria y una vez diagnosticado de soporte. Si el diagnóstico se realiza precozmente puede evitarse la administración de fibrinolíticos. El pronóstico generalmente es favorable aunque existen casos de arritmias ventriculares graves y fallo cardíaco. Nuestro paciente a pesar de tratarse de un varón con factores de riesgo cardiovascular, sin estresores previos, se objetivó en la ventriculografía una discinesia anteroseptal que desapareció a los pocos días, compatible con STT.

Bibliografía

1. Templin C, Ghadri J, Diekman J. Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress)

- Cardiomyopathy. N Engl J Med. 2015;373:929-38.
2. Pérez F, Sánchez J. Síndrome de Tako-Tsubo. Discinesia transitoria del ventrículo izquierdo. SEMERGEN. 2014;40(2):73-9.
 3. Rojas S, Lopera. Takotsubo cardiomyopathy, the great imitator of acute myocardial infarction. CES Med. 2012;26(1):107-20.

Palabras clave: Síndrome de Tako-Tsubo. Síndrome coronario agudo. Miocardiopatía.