



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2611 - INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA REVERSIBLE

M. López Machado<sup>a</sup>, L. Ballarín Naya<sup>b</sup>, R. Lavedán Santamaría<sup>b</sup>, D. Barberá Pérez<sup>b</sup>, M. Acero Peligero<sup>c</sup> y C. Ardiaca Sánchez- Villacañas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer diabética de 76 años en tratamiento con metformina. Revisiones habituales en Primaria. Acude a nuestra consulta por dolor precordial de madrugada, con cortejo y dificultad respiratoria. Relata estrés emocional reciente por fallecimiento de un hijo. En la exploración destaca aumento de la PA (170/90) y crepitantes en bases pulmonares.

**Exploración y pruebas complementarias:** ECG: taquicardia sinusal con bloqueo de rama derecha con elevación de punto J en V2- V3. Se administra AAS y se deriva a Urgencias en UVI móvil sospechando síndrome coronario agudo (SCA) e insuficiencia cardiaca (IC). En urgencias se realiza gasometría (hipoxia-hipocapnia) y troponina (normal) y tomografía computarizada (TC) que muestra edema pulmonar sin TEP ni patología aórtica. El cateterismo cardiaco evidencia hipocinesia anteroapical sin lesiones coronarias, compatible con síndrome de Tako-Tsubo (STS). La paciente ingresa elevando troponina en la seriación, evolucionando satisfactoriamente y siendo dada de alta con enalapril y bisoprolol.

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

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario, embolia pulmonar, síndrome aórtico, pericarditis, ansiedad, espasmo esofágico, reflujo gastroesofágico.

**Comentario final:** El dolor torácico requiere identificación precoz de casos potencialmente graves. El STS (miocardiopatía de estrés) es una disfunción ventricular izquierda transitoria relacionada con situaciones estresantes que simula un SCA y puede cursar con IC en pacientes sin IC previa ni lesiones coronarias ni valvulopatías. Es más frecuente en mujeres y característicamente es reversible. Nuestra paciente se recuperó clínica y ecocardiográficamente tras 3 meses de seguimiento en nuestra consulta.

### Bibliografía

1. Sharkey SW, Windenburg DC, Lesser JR, Maron MS, Hauser RG, Lesser JN, et al. Natural history and expansive clinical profile of stress (tako-tsubo) cardiomyopathy. J Am Coll Cardiol. 2010;55(4):333-41.

2. Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, Napp LC, Bataiosu DR, Jaguszewski M et al. Clinical features and outcomes of takotsubo (stress) cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2015;373(10):929-38.

**Palabras clave:** Tako-tsubo. Miocardiopatía. Insuficiencia cardíaca.