



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1518 - MI CORAZÓN PARTÍO

P. Fernández Gorostieta^a, J. Sánchez Hernández^b

^aCentro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 69 años, natural de Alcalá de Henares, sin hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de HTA controlada con IECA a dosis baja, insuficiencia mitral moderada secundaria a prolapso de ambos velos, FEVI normal, en seguimiento por cardiología, sin otros factores de RCV, osteoporosis leve en tratamiento con bifosfonato semanal. Acude a consultas de Atención Primaria refiriendo dolor localizado en hemitórax izquierdo de características pleuromecánicas de 48 horas de evolución sin irradiación ni cortejo vegetativo. Refiere que tras correr para alcanzar el autobús, al bajar en su parada, 25 minutos después, comenzó con dolor punzante interescapular que se acompañó de sensación disneica de aparición brusca progresiva y que tras reposo se irradia a región centrotorácica. A los dos días siguientes, tras mínima actividad, presenta nuevamente dolor torácico inespecífico pero mucha menor intensidad, motivo por el que consulta.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: RS a 105 lpm. Intervalos y eje dentro de límites normales. Onda Q en II y aVF. Supradesnivelación de ST en V1-V4 y (mínima, magnificada por infradesnivelación de PR) en cara inferior. Ondas T negativas en precordiales y I. Cateterismo: coronariografía: TCI, vaso de buen calibre y desarrollo sin estenosis. DA, vaso de buen calibre y desarrollo sin estenosis. CX, vaso de buen calibre y desarrollo sin estenosis. CD, vaso dominante, de buen calibre y desarrollo sin estenosis.

Juicio clínico: Síndrome de Takotsubo.

Diagnóstico diferencial: SCACEST. Angina inestable. Angina de Prinzmetal. TEP. Disnea paroxística. Edema pulmonar.

Comentario final: El síndrome de discinesia apical transitoria, corazón roto o Takotsubo es una entidad indistinguible clínicamente de un síndrome coronario agudo que cursa con alteraciones electrocardiográficas y elevación de los marcadores de necrosis miocárdica acompañado de un cuadro de hipocinesia, acinesia o discinesia anteroapical, en ausencia de alteraciones coronarias significativas y acompañada de afectación reversible en la contractilidad en la región antero-apical del ventrículo izquierdo, con mayor prevalencia en mujer relativamente joven sin apenas FRCV, y de etiología aun desconocida, pero precipitado por situaciones de estrés físico o emocional grave (corazón roto).

Bibliografía

1. Reeder GS, Prasad A. Clinical manifestations and diagnosis of stress (takotsubo) cardiomyopathy. Uptodate, 2017. Disponible en:
http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-stress-takotsubo-cardiomyopathy?source=search_result&search=takotsubo&selectedTitle=1~57

Palabras clave: Takotsubo. Cardiomiopatía.