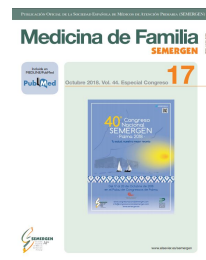




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3941 - SÍNDROME TAKO-TSUBO

S. Pérez Pérez y G. Núñez Almonte

Médico de Familia. Centro de Salud Orihuela Costa. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años con antecedentes de tabaquismo activo 5-6 cigarrillos/día. Apendicectomía en la infancia. Niega tratamiento actual salvo ingesta reciente de ACO indicado por ginecología como preparación para la intervención quirúrgica programada. Tras inducción anestésica (con atropina, fentanilo, propofol) de intervención quirúrgica laparoscópica-histeroscopia (por sospecha de septum uterino) presenta taquicardia sinusal de 140 lpm con descenso del segmento ST de un 1 mm en monitor (duración inferior a los 5 minutos).

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 95/65, FC: 70, STO: 99. BEG, NH, NC. ACP: RC: rítmico, no soplos. MVC, no ruidos sobreañadidos. Analítica: FG 88; resto normal. Enzimas seriadas: troponina I (16/06/18): 0,70; troponina I (17/06/18): 0,73; troponina I (18/06/18): 0,05. ECG: ritmo sinusal a 74 lpm con BCRDHH, no alteraciones del ST. T picuda en cara anterior. Ecocardiografía: anomalías de la motilidad segmentaria en septum tanto posterior como anterior que además compromete los segmentos basales y medio de la pared anterior (FEVI 45-50%). Coronariografía: arterias coronarias angiográficamente normales. Angio-TC: no se identifican signos de TEP. Ecocardiografía transtorácico doppler color: hallazgos ecocardiográficos normales.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Tako-tsubo.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo del miocardio. Insuficiencia cardiaca.

**Comentario final:** El síndrome de Tako-tsubo es una entidad con características bien definidas por dolor y elevación del ST que simula un infarto agudo del miocardio y del cual se distingue la ausencia de obstrucción coronaria en la fase aguda una discinesia anteroapical con hipercinesia basal que es totalmente reversible y una evolución electrocardiográfica típica. La sospecha e identificación temprana del síndrome Tako-tsubo es importante ya que el abordaje diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico son diferentes al del infarto por oclusión trombótica de una coronaria aterosclerosa.

### Bibliografía

1. Nunez Gil IJ, García-Rubira JC, Luaces Mendez M, et al. Transient left midventricular dyskinesia: clinical features of a new variant. Rev Esp Cardiol 2008;61:322-6.
2. Rojas S. Lopera JS. Cardiomiopatía de Takotsubo, el gran imitador de infarto agudo de miocardio. CES Medicina. 2012; 26:107-20.

**Palabras clave:** Infarto del miocardio. Tako-tsubo. Dolor de pecho.