



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1029 - MIOCARDIOPATÍA POR ESTRÉS O ENFERMEDAD DE TAKO-TSUBO A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Cando Guasch<sup>1</sup>, M. Hernández Núñez<sup>2</sup>, J. Casajuana Brunet<sup>3</sup> y M. Villaroya Bullido<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. CAP Vilarrodona. Tarragona. <sup>2</sup>Médico de Familia. ABS Montblanc. Tarragona. <sup>3</sup>Médico de Familia. ABS Alt Camp Est. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años con antecedentes: exfumador, dislipemia, úlcera péptica, lumbalgias. Acudió a Atención Continuada por malestar general con dolor precordial y disnea de 2 h de duración de inicio en reposo, refiere situación de estrés laboral.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión 98/50, 108 x', sat 97%, sudoración y palidez cutáneas, no edemas, pulsos periféricos presentes y simétricos, auscultación cardiorespiratoria y resto exploración normal. Electrocardiograma: Taquicardia sinusal, ondas QS en cara anteroinferior con T negativa y simétrica. Pruebas complementarias hospitalarias: niveles troponina-I: 3,02 ng/mL. Rx tórax: normal. Coronariografía: arterias coronarias sin lesiones significativas. Ecocardiograma: hipoquinesia apical con función sistólica conservada. Cardioresonancia: función sistólica ventricular izquierda conservada, sin alteraciones de la contractilidad segmentaria y sin focos de necrosis/fibrosis.

**Orientación diagnóstica:** Miocardiopatía por estrés, miocardiopatía de Tako-Tsubo o síndrome del corazón roto.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio.

**Comentario final:** Este síndrome representa 1-2% de los casos catalogados como síndrome coronario agudo, suele ser transitorio y de pronóstico favorable. Se caracteriza por una alteración aguda de la contractibilidad miocárdica con/sin disfunción ventricular. Es más frecuente en mujeres (90%), los hombres presentan cuadros más graves y con peor pronóstico. Se caracteriza por dolor precordial anginoso, cambios electrocardiográficos, elevación de las enzimas de daño miocárdico, ausencia de obstrucción coronaria en la angiografía y una característica disquinesia antero apical del ventrículo izquierdo que se normaliza en unos pocos días. El estrés emocional grave es el desencadenante más común. La etiopatogénesis de este síndrome está aún por definir. El médico de Atención Primaria debe tener en cuenta que en el seguimiento posterior de estos pacientes el tratamiento con betabloqueantes, inhibidores del receptor de angiotensina o el ácido acetilsalicílico pueden no prevenir la recurrencia de nuevos episodios. Factores de riesgo como el tabaquismo, alcohol, drogas de abuso, hiperlipemia o la ansiedad pueden aumentar la susceptibilidad y es necesario su control a largo plazo.

## **Bibliografía**

1. Schneider B, Sechtem U ¿Cómo se les rompe el corazón a los hombres? Rev Esp Cardiol. 2018;71:695-6.
2. International Expert Consensus Document on Takotsubo Syndrome (Part I): Clinical Characteristics, Diagnostic Criteria, and Pathophysiology: Eur Heart J. 2018;39(22):2032-46.

**Palabras clave:** Miocardiopatía. Takotsubo.