



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/497 - DOLOR TORÁCICO Y ELEVACIÓN DE TROPONINAS. ¿UN CASO DE IAM?

T. Riba Soler

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años sin FRCV ni antecedentes de interés, que acude a urgencias por dolor torácico opresivo, sin irradiación y con vegetatismo asociado, desencadenado después de una acalorada discusión con su pareja.

Exploración y pruebas complementarias: ECG (a su llegada y sin dolor): ritmo sinusal a 70 lpm, QRS estrecho sin alteraciones en la repolarización sugestivos de isquemia. PR, QTc normales. Rx tórax: sin signos congestivos ni condensaciones. Analítica: Cr 0,6 mg/dl; CK 121; proBNP 680; hormonas tiroideas normales; troponina T 207-137,1 ng/L. Resto normal. Ecocardiografía (VScan): Buena función VI global con hipoquinesia a nivel de septo anterior distal, sin valvulopatías significativas, VD no dilatado normofuncionante. Sin derrame pericárdico.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Tako Tsubo.

Diagnóstico diferencial: IAMSEST Killip I.

Comentario final: Dado que se trata de una mujer joven sin FRCV que presenta un dolor torácico anginoso a raíz de una emoción intensa, con elevación de troponinas, segmentarismo en ecocardiografía (septo anterior distal), y cambios evolutivos en ECG (negativización difusa de ondas T), se realizó cateterismo que descartó lesiones obstructivas, orientándose como síndrome de Tako Tsubo. Este síndrome es clínicamente indistinguible del síndrome coronario agudo, y cursa también con elevación de troponinas y las alteraciones descritas en ECG y ecocardiografía, por lo que el tratamiento inicial debería ser el de isquemia coronaria. El diagnóstico diferencial se realiza mediante coronariografía. La etiología es desconocida, y entre sus causas encontramos el espasmo coronario, trastornos de la microvascularización y la disfunción miocárdica por catecolaminas, entre otras. La pericia del médico de familia y la colaboración de un segundo nivel es de especial relevancia dado que con el rápido reconocimiento de este síndrome se evita la administración innecesaria de fibrinolíticos y el cateterismo urgente.

Bibliografía

1. Pérez-Pérez FM, Sánchez-Salado J. Síndrome de Tako-Tsubo. Discinesia transitoria del ventrículo izquierdo. Formación continuada-Actualización en Medicina de Familia. 2014;40:73-9.
2. Núñez-Gil IJ, Molina M. Síndrome de tako-tsubo e insuficiencia cardiaca: seguimiento a largo

plazo. Rev Esp Cardiol. 2012;65:996-1002.

Palabras clave: Tako Tsubo.