



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/959 - MIOCARDIOPATÍA POR ESTRÉS, TAKOTSUBO

V. López de Priego García¹, M. Cano Talavera², M. Gámiz Gámiz³ y M. Generoso Torres¹

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años residente extracomunitario con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y síndrome ansioso-depresivo en tratamiento psiquiátrico, sin hábitos tóxicos. Presentó dolor opresivo centrotorácico en reposo de hora y media de evolución, irradiado a hombro izquierdo acompañado de cuadro vegetativo sin disnea o palpitaciones. Al día siguiente aparecieron los mismos síntomas con sus actividades cotidianas hasta que se intensificó por la tarde motivo por el que acude a urgencias de Atención Primaria. La paciente refiere haber estado muy estresada con reformas que estaba realizando y varias discusiones con su pareja. Se realiza electrocardiograma sin elevación de ST. Se establece orientación diagnóstica de síndrome coronario agudo sin elevación de ST(SCASEST) y se deriva a urgencias hospitalarias donde se realiza curva de troponinas con pico en 4.556 ng/dl. Se ingresa en Cardiología y durante su estancia presenta nuevo episodio de dolor torácico a pesar de tratamiento con doble antiagregación y fondaparinux. Ingresa en Cuidados intensivos y mejora el dolor con perfusión de nitroglicerina. Tras pruebas complementarias y tratamiento permanece estable hemodinámicamente sin signos de insuficiencia cardíaca, eventos arritmogénicos y sin dolor.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina. Electrocardiograma: ritmo sinusal 89 lpm, intervalo PR normal, intervalo QRS estrecho, eje izquierdo, intervalo ST isodifásico con onda T negativa en todas las precordiales y cara inferior. Intervalo QT corregido 487 mseg. Radiografía tórax: índice cardiorácico normal sin otros hallazgos. Cateterismo coronario: Arterias coronarias epicárdicas sin estenosis angiográficas apreciables. Diagnóstico infarto agudo de miocardio con arterias coronarias no obstruidas (MINOCA). Ecocardiografía: destaca aquinesia apical con fracción de eyección conservada.

Orientación diagnóstica: Se establece finalmente diagnóstico de miocardiopatía de estrés-Takotsubo ante la ausencia de lesiones coronarias significativas, alteración segmentaria apical por imagen y acumular gran estrés previo al evento.

Diagnóstico diferencial: MINOCA vs. infarto isquémico de miocardio.

Comentario final: La miocardiopatía por Takotsubo es una patología poco frecuente a sospechar sobre todo en mujeres que han sufrido una situación estresante o traumática sin factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Nuestra paciente si presentaba FRCV pero se encontraba en una situación

continua de estrés sobreañadida al síndrome ansioso-depresivo que ya sufría.

Bibliografía

1. Beltrame J.F. Assessing patients with myocardial infarction and non obstructed coronary arteries (MINOCA). J Intern Med. 2013;273:182-5.

Palabras clave: SCASEST. MINOCA.