

Imagen en Cardiología

Síndrome de tako-tsubo con presentación electrocardiográfica atípica



Tako-tsubo syndrome with atypical electrocardiogram presentation

Jorge Alvarez-Rubio*, Joan Serra-Creus y Tomás Ripoll-Vera

Servicio de Cardiología, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

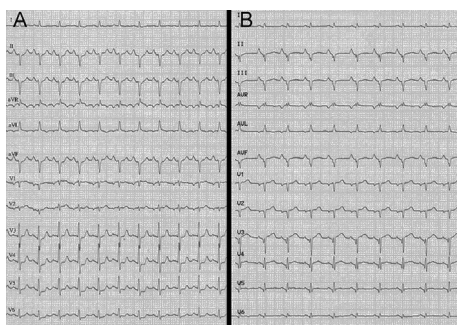


Figura 1



Figura 2

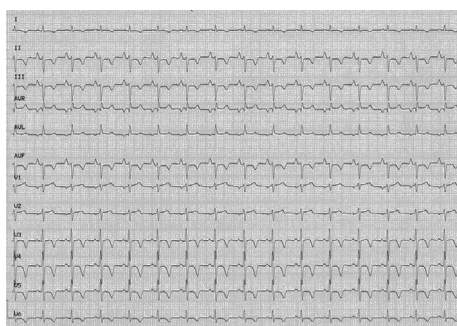


Figura 3

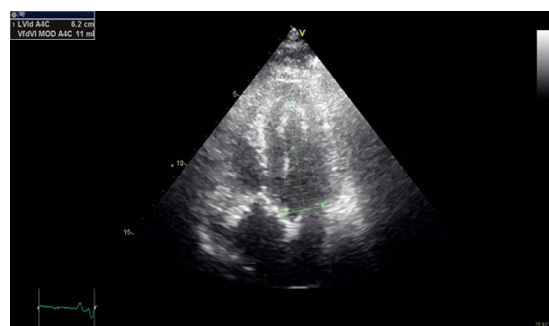


Figura 4

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jalvarezr@hssl.es (J. Alvarez-Rubio).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2015.09.004>

1889-898X/© 2015 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Un varón de 81 años hipertenso y fumador, ingresó por infección respiratoria. Tras presentar dolor torácico se realizó un electrocardiograma (ECG) de forma precoz tras el inicio de los síntomas, mostrando descenso del ST de V3-V6 (fig. 1A). Tras nitroglicerina sublingual el ECG se normalizó y los síntomas se aliviaron. Posteriormente con el paciente asintomático, el ECG mostraba una elevación del ST en V2-V4, Q en V2-V6 y derivaciones de cara inferior (fig. 1B). El ecocardiograma mostraba hipokinnesia apical con fracción de eyección del 30% (fig. 2, apical 4 cámaras en telesístole). La troponina I alcanzó 1,2 ng/ml. La coronariografía fue normal. Tres días después, las ondas Q habían desaparecido, el ST se había normalizado y existía T negativa profunda en derivaciones anteriores e inferiores (fig. 3). Un mes después del alta, el ecocardiograma y el ECG fueron normales (fig. 4, apical 4 cámaras en telesístole). Aunque el síndrome de tako-tsubo suele presentarse con elevación del ST, otros cambios menos frecuentes, como estos, se han descrito.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses por parte de ninguno de los autores del artículo.