



# Cardiocre



## 128/110. - Seguimiento a muy largo plazo de pacientes con síndrome TAKO-TSUBO

M. Lobo González<sup>1</sup>, M. Almendro Delia<sup>2</sup>, J.C. García Rubira<sup>2</sup>, P. Caravaca Pérez<sup>2</sup>, A. García Guerrero<sup>2</sup>, J.E. Luján Valencia<sup>2</sup>, J.M. Cruz<sup>2</sup> y R.J. Hidalgo Urbano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Unidad Coronaria. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El síndrome de Tako-tsubo (TS), se considera una patología transitoria y benigna, sobretudo una vez superada la fase aguda. Nuestro objetivo es determinar su pronóstico a muy largo plazo.

**Material y métodos:** Se recogieron de forma prospectiva 67 casos de TS (criterios de Mayo modificados) entre 2004-2013, registrándose las características y complicaciones intrahospitalarias. Se obtuvo un seguimiento (media 24 meses, rango 6-108) en 57 pacientes, analizando el end point combinado de muerte, reingreso y recurrencia. Se llevó a cabo un análisis estratificado según presencia de disfunción ventricular (FEVI ? 45%).

**Resultados:** El 85% fueron mujeres, con una media de edad  $68 \pm 11$ . El FRCV más prevalente fue la HTA (73%). La forma de presentación más frecuente fue el dolor torácico (78%); la muerte súbita/parada cardiorespiratoria ocurrió en un 8%. En el 65% de los casos se identificó un evento estresante como posible desencadenante del cuadro, siendo de tipo emocional en el 62% y físico en el 33%. LA FEVI inicial media fue de  $39 \pm 9\%$ , con disquinesia apical (90%), medial (9%) y basal (1%). EN los pacientes con disfunción ventricular se evidenció un QTc más alargado, mayor pico enzimático, mayor tasa de estrés como desencadenante y tendencia mayor a mortalidad intrahospitalaria. Durante el seguimiento, las variables predictoras independientes del end-point combinado fueron la FE ? 45% (HR 8,9 IC95% [1,012-79,7];  $p = 0,05$ ) y la CPKt (HR 1,003 IC95% [1-1,005];  $p = 0,019$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con TS, la disfunción ventricular durante el ingreso se comportó como un predictor de eventos en el seguimiento.