



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

284/16 - MIOCARDIOPATÍA PER ESTRÉS (TAKO-TSUBO)

D. Pedrazas López^a, D. García Font^b, B. de Pablo Márquez^c, F. Díaz Carrasco^d, J. Cuenca Pérez^d i A. Mata Navarro^e

^aMetge de Família. Centre de Salut Abrera. Barcelona. ^bMetge de Família. EAP Abrera. Barcelona. ^cMetge de Família. CAP Valldoreix. Barcelona. ^dMetge de Família. CAP Abrera. Barcelona. ^eMetge de Família. CAP Esparraguera. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas: Pacient home de 61 anys que consulta per quadre de dolor centretoràcic irradiat a zona interescapular acompanyat de vegetatisme i sensació dispneica. El quadre s'inicia mentre caminava a pas lent, augmentant progressivament fins EVA 8/10, moment en el qual consulta. Es tracta d'un pacient exfumador (36 paq/any) afecte de hipertensió, hipercolesterolemia, síndrome apnea-hipopnea, hipertrofia prostàtica i síndrome depressiu. Treballa de soldador.

Exploració i proves complementàries: Pacient hemodinàmicament estable, diaforètic, regular estat general, auscultació respiratòria i cardíaca normal, no ingurgitació jugular, TA 142/92, FC 100, FR 16, ECG amb dolor (EVA 8/10) evidència infradesnivell 1 mm a cara inferior, QS V2 amb punt J i ona R embrionària amb T picuda a V3. Amb la desaparició del dolor els ECG successius mostren correcció de l'infradesnivell a cara inferior i de la T picuda a V3. La radiografia de tòrax resulta normal.

Judici clínic: Amb l'orientació de síndrome coronària aguda sense elevació del ST (SCASEST) s'administra AAS 250 + clopidogrel 300 + enoxaparina 70 subcutània i es deriva a centre hospitalari, on és revalorat i ingressat a Cardiologia orientat com a SCASEST de risc moderat (Grace 122) i troponina T positiva. Durant l'ingrés es realitzen noves exploracions complementàries: ECOCARDIOGRAMA, ressonància magnètica cardíaca: (compatible amb miocardiopatia per estrés. S'objectiva un procés inflamatori miocàrdic agut (edema miocàrdic en segment antero-septal medial sense component de fibrosis inflamatòria i amb funció ventricular esquerra global i segmentària preservades), cateterisme coronari (funció contràctil del ventricle esquerra normal. Artèries coronàries sense lesions angiogràfiques), i juntament amb l'evolució del pacient és va diagnosticar una miocardiopatia per estrés o Tako Tsubo.

Diagnòstic diferencial: Síndrome coronàries agudes, miocarditis, pericarditis, espasme coronari agut, espasme esofàgic, dolor toràcic mecànic, síndrome de Tietze.

Comentari final: La síndrome de Tako-tsubo és una cardiopatia que destaca per presentar una coronariografia sense estenosis significatives malgrat que per les seves característiques, des del punt de vista clínic, electrocardiogràfic i inclòs amb elevació de biomarcadors de necrosi miocàrdica ha de fer pensar amb una síndrome coronària agut. Presentem el cas d'un pacient amb factors de risc cardiovascular que consulta per clínica suggestiva d'angor amb elevació de troponines i canvis electrocardiogràfics. El STT està relacionat amb situacions estressants, al reinterrogar al pacient que presentem va referir que el dia previ a l'inici de la clínica va rebre una notícia que li va causar una repercussió emocional important. És per aquest motiu que també es coneix com a miocardiopatia per estrés. Cal sospitar en aquesta entitat en tot pacient amb orientació

diagnòstica de SCASEST, elevació de troponines i coronariografia normal. El tractament recomanat consisteix en dieta baixa en sal, evitar alcohol, IECA i betabloquejants.

Bibliografia

1. Núñez Gil IJ, Luaces Méndez M, García-Rubira JC. Cardiopatía de estrés o síndrome de Takotsubo: Conceptos actuales. Rev Arg Cardiol. 2009;77:218-23.
2. Bybee KA, Kara T, Prasad A, Lerman A, Barsness GW, Wright RS, et al. Systematic review: transient left ventricular apical ballooning: a syndrome that mimics ST-segment elevation myocardial infarction. Ann Intern Med. 2004;141:858-65.