



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2530 - A la pesca de un dolor torácico - Tako Tsubo

N.D. Moya Quesada<sup>a</sup>, M. Gómez Domínguez<sup>a</sup>, M.M. Orellana Beltrán<sup>b</sup>, A. Serrano Camacho<sup>c</sup>, G. Navarro Lorenzo<sup>d</sup>, Á. Bonilla Alvarez<sup>e</sup> y J.A. Gil Campoy<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Andarax. Pechina. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Periferia. Retamar. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años, recientemente enviudada, con AP de HTA, DM, DL e hipotiroidismo, acude a urgencias de atención primaria por un cuadro de mareo mientras se encontraba caminando. El mareo es descrito como sensación de inestabilidad, asociado a náuseas, sin vómito y con sudoración profusa. Al comienzo de los síntomas refiere sensación opresiva centrotorácica de cinco minutos de duración sin asociar palpitaciones. No pérdida de conciencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada al centro se encuentra consciente, orientada, bien perfundida e hidratada. Auscultación cardiopulmonar con murmullo vesicular conservado y soplo sistólico en foco aórtico. MMII sin edemas ni TVP. Abdomen blando y depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Se procede a la realización de EKG, Rx de tórax PA y lateral y analítica que incluye marcadores cardíacos. En el EKG realizado se objetiva bloqueo bifascicular BRD y HBAI, con QRS ancho de 220 ms. En la Rx torácica se aprecia un leve incremento del ICT y una aorta elongada. La analítica es normal; la troponina I y el ProBNP están aumentados.

**Juicio clínico:** SCA.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome ansioso, SCA, angor, pericarditis, síndrome de Tako Tsubo.

**Comentario final:** Finalmente se realizó una coronariografía en servicio de cardiología, en la cual no se objetivaron estenosis significativas, a pesar de la clínica compatible y los marcadores elevados. Se diagnostica a la paciente de síndrome de Tako Tsubo, una disfunción apical transitoria del ventrículo izquierdo conocida con esta peculiar denominación debido a la forma de vasija que el corazón adopta en el momento del episodio, una vasija utilizada en Japón para la pesca de pulpos. De etiología poco conocida, suele afectar a mujeres entre 55-75 años, y estar precedido de un acontecimiento estresante importante; en el caso de nuestra paciente el fallecimiento de su esposo.

### Bibliografía

1. Bybee KA, Prasad A. Stress-Related Cardiomyopathy Syndromes. Circulation. 2016;118:397-409.
2. Khallafi H, Chacko V, Varveralis N, et al. Broken Heart Syndrome: Catecholamine Surge Or Aborted Myocardial Infarction? J Invasive Cardiol. 2008;20:e9-13.

3. Bielecka-Dabrowa A, Mikhailidis DP, Hannam S, et al. Takotsubo cardiomyopathy. The current state of knowledge. *Int J Cardiol.* 2010;142:120-5.

**Palabras clave:** Ansiedad. Disfunción apical. Miocardiopatía. Estrés. Tako Tsubo.