Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):24

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/459 - Síndrome de Tako-Tsubo o del 'corazón roto' en mujer de 71 años tras agresión psíquica: el seguimiento en atención primaria como clave diagnóstica

J.F. Frías Rodríguez[a], M.C. Fernández Carcelén[b], B. Rodríguez Martín[c], F. San Ramón Primo[d], M.V. Uroz Martínez[e], B.M. Ávila Felipe[f] y N. Montero de Espinosa Rodríguez[e]

[a]Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria; [f]Enfermera. UGC Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Granada. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Hellín. Albacete. [c]Internista. Hospital de Hellín. Albacete. [d]Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete. Albacete. [e]Forense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Granada. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 71 años que sufre una agresión psíquica por amenaza de muerte por un familiar, e inmediatamente aparece cuadro de dolor retroesternal opresivo sin cortejo vegetativo, por lo que acude a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada la TA es 175/97, existe elevación de enzimas cardíacas y el ECG muestra alteraciones en PR y ST. En ecocardiografía se encuentra aquinesia de todo el ápex con la forma de Tako-Tsubo en sístole: dilatación del ventrículo izquierdo severa por abombamiento del ápex. El SPECT y coronariografía son normales, y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo por ventriculografía es del 45%. En revisión a los 6 meses, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo se informa de 64% y se constata una hipoquinesia ligera apical. En Atención Primaria es seguida por un trastorno adaptativo ansioso-depresivo que aparece reactivo tras el episodio denunciado, con pauta de ansiolítico y antidepresivo, así como diagnóstico de posible hipertensión arterial. Las revisiones posteriores y pruebas realizadas han sido normales, por lo que se le retiraron paulatinamente los fármacos pautados por posible cardiopatía isquémica.

Juicio clínico: Tras la revisión del año, y una vez normalizadas todas las exploraciones complementarias patológicas al inicio, se concluye con el diagnóstico de Síndrome de Tako-Tsubo. Actualmente, la paciente continúa con seguimiento desde Atención Primaria por sintomatología ansioso-depresiva y tensiones arteriales elevadas únicamente en el centro de salud (“síndrome de la bata blanca”).

Diagnóstico diferencial: Durante el ingreso hospitalario, se manejó diagnóstico diferencial de miocardiopatía Tako-Tsubo por hallazgos característicos en ecocardiografía transtorácica versus SCASEST (infarto agudo de miocardio no Q) Killip I.

Comentario final: Se confirma la sospecha diagnóstica del síndrome de Tako-Tsubo, por cumplimiento de los criterios de la Clínica Mayo, en especial el evolutivo por la recuperación total del cuadro en seguimiento por su médico de familia.

Bibliografía

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

1. Prasad A. Apical Ballooning Syndrome: An Important Differential Diagnosis of Acute Myocardial Infarction. Circulation. 2007;115:e56-e59.
2. Pilgrim Th, Wyss Th. Takotsubo cardiomyophaty or transient left ventricular apical ballooning syndrome: A systematic review. International J Cardiology. 2008;124:283-92.

Palabras clave: *Miocardiopatía. Tako-Tsubo. SCASEST. Agresión psíquica.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.