



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^g

^aEspecialista en Medicina de Familia y Comunitaria; ^fEnfermera. UGC Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Hellín. Albacete. ^cInternista. Hospital de Hellín. Albacete. ^dForense. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete. Albacete. ^eForense. 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

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 cardiomyopathy 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.