



242/3664 - CORAZÓN ROTO

M. Benítez Moreno^a, I. Martínez Ríos^b y C. Bejarano Jurado^c

^aMédico de Familia. Médico Intensivista. Hospital Carlos Haya. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Delicias. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 47 años con antecedentes de tetralogía de Fallot reparada en la infancia, fibromialgia y depresión. Consulta por presentar durante una discusión, dolor torácico irradiado a espalda y MSI, junto con disnea y mareos.

Exploración y pruebas complementarias: Muy nerviosa en consulta, labilidad emocional. Auscultación con soplo protodiastólico corto, pulsos presentes y simétricos. Constantes normales. Como pruebas complementarias se realiza ECG que muestra ritmo sinusal con BIRD y onda T negativa de V1 a V3. La paciente no colabora en historia clínica y pide irse a casa, insistimos en la importancia de descartar cardiopatía isquémica. Se administra AAS y clopidogrel vo. En urgencias hospitalarias se solicitan biomarcadores cardiacos que resultan positivos (troponina I 4,9. CKMb 8,2), se continúa tratamiento con doble antiagregación, anticoagulación y betabloqueantes derivándose a UCI coronaria. El cateterismo mostró arterias coronarias normales y en ventriculografía: VI ligeramente dilatado con hipoquinesia global y aquinesia de ápex puro.

Juicio clínico: Síndrome de Tako-tsubo.

Diagnóstico diferencial: Como diagnóstico diferencial incluimos: síndrome aórtico agudo, cardiopatía isquémica y crisis de ansiedad fundamentalmente. El síndrome de Tako-tsubo es una miocardiopatía aguda que imita clínica y electrocardiográficamente al infarto agudo de miocardio. En este caso por los antecedentes de fibromialgia y depresión además del contexto en el que se inició el dolor, se podía haber pasado por alto el diagnóstico. Esta patología aunque suele ser reversible, puede complicarse con insuficiencia cardiaca y llegar hasta shock cardiogénico.

Comentario final: Es importante que desde atención primaria se tenga en cuenta esta patología cada vez más frecuente sobre todo en mujeres posmenopáusicas que presentan dolor torácico en el contexto de estrés físico o emocional. Se desconoce fisiopatología, la más aceptada es toxicidad por elevación de catecolaminas y neuropéptidos de estrés.

Bibliografía

1. Lyon AR, Bossone E, Schneider B, et al. Current state of knowledge on Takotsubo syndrome: a position statement from the task force on Takotsubo syndrome of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart.* 2016;18(1).

Palabras clave: Tako-tsubo. Fibromialgia. Tetralogía de Fallot.