Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):387

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4657 - MIOCARDIOPATÍA DE TAKOTSUBO

M. Manzano Llaneza[a], I. García Suárez[b] y M. Campa García[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. Asturias. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de La Felguera. Langreo. Asturias. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, dislipémica, con dolor torácico opresivo y sudoración asociada, en el contexto de situación de estrés importante (fallecimiento de 2 familiares). Presenta alteraciones electrocardiográficas en cara septal y lateral y elevación enzimática. Es tratada como un síndrome coronario agudo hasta realización de cateterismo donde se objetiva que las arterias coronarias no presentan lesiones significativas y las alteraciones en el ECG y valores de la troponina se normalizan.

Exploración y pruebas complementarias: TA 119/80. AC rítmica, sin soplos. AP: mvc. ECG: sinusal a 65 lpm con T negativas en cara septal y lateral. Bioquímica y hemograma dentro de límites normales y troponina I 0,57. Seriación enzimática: troponina I 1,16-0,34. Cateterismo: arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas. ECG y ecocardiograma realizados a los 5 días del proceso agudo, sin alteraciones significativas. Holter: ritmo sinusal con tendencia a la bradicardia. No pausas, no arritmias. Cifras de TA dentro de límites normales.

Juicio clínico: Miocardiopatía de Takotsubo.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio.

Comentario final: La miocardiopatía de Takotsubo se caracteriza por una disfunción transitoria del VI, clínicamente indistinguible del síndrome coronario agudo, con elevación enzimática, alteraciones en el ECG y afectación de la contractilidad en la región antero-apical del VI reversibles, sin objetivarse obstrucción coronaria en la angiografía. La mayor parte de los casos descritos, se han precedido de un estrés físico o psíquico que parece actuar como agente desencadenante y, aunque en general conlleva un buen pronóstico, pueden presentar complicaciones en la fase aguda, siendo la más frecuente la Insuficiencia Cardiaca. El Ecocardiograma realizado en nuestro caso no se realizó hasta 5 días después, siendo la posible causa de la no presentación de imagen típica en olla de pulpo (takotsubo) que da nombre a este síndrome. La paciente fue alta con consejo dietético y ejercicio, atorvastatina 20 y control de factores de RCV en AP.

Bibliografía

1. http://www.revespcardiol.org/es/síndrome-tako-tsubo-e-insuficiencia-cardiaca/articulo/90156795/
2. http://www.siacardio.com/editoriales/síndrome-coronario-agudos/el-síndrome-takotsubo-o-miocardiopatia-por-estres/
3. http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359313000257
4. http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id = 837

Palabras clave: Takotsubo. Infarto de miocardio. Insuficiencia cardiaca.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.