



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/662 - NO TODO ES CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: SÍNDROME TAKOTSUBO

J. Ros Baro<sup>a</sup>, I. Hordinyenko<sup>a</sup>, E. Hengesbach Barios<sup>a</sup>, G. Mascaró Crusat<sup>b</sup>, A. Rufach García<sup>c</sup> y X. Lázaro Navarro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. EAP Moiá. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. EAP Castell Terçol. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Pediatra. ABS Vall del Ges. Osona. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 68 años sin alergias ni hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos de hipertensión, dislipemia, hipotiroidismo, reflujo gastroesofágico y síndrome ansioso depresivo en tratamiento médico. Acude a urgencias de nuestro centro por dolor opresivo centrotorácico irradiado a hemitórax izquierdo de 6 horas de evolución. No mejora con el reposo y aumenta con la inspiración forzada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Electrocardiograma muestra elevación 1-2 mm del segmento ST de V1-V4 con T negativas asimétricas de V4-V6, DI y DII. Se sigue protocolo cardiopatía isquémica administrándose nitratos sublinguales, 250 mg de ácido acetilsalicílico, 600 mg de clopidogrel, 50 mg de heparina y 4 mg de cloruro mórfico. En la coronariografía no se objetivan lesiones significativas. La ventriculografía muestra aquinesia media y apical con disfunción ventricular moderada. Marcadores de daño miocárdico: creatinfosfocinasa normal, troponina elevada. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo no dilatado ni hipertrófico, disquinesia media y apical con disfunción ventricular moderada.

**Juicio clínico:** Síndrome de Takotsubo o disquinesia apical transitoria.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo.

**Comentario final:** El síndrome de Takotsubo se presenta clínicamente como un síndrome coronario agudo, con cambios electrocardiográficos y elevación de enzimática pero a diferencia no tiene lesiones en las arterias coronarias. El ecocardiograma muestra una disfunción del ventrículo izquierdo con disquinesia apical e hipercontractilidad basal. La imagen del ventrículo en la ventriculografía se asemeja a una vasija de cerámica denominada Takotsubo que utilizaban los japoneses para cazar pulpos. Se desconoce la fisiopatología pero en todos los casos precede estrés físico o psíquico que actúa como factor desencadenante. Afecta más a mujeres postmenopáusicas y suele tener una evolución favorable con normalización electrocardiográfica, enzimática y de la función ventricular. En algunos casos puede presentarse como un cuadro grave por sus complicaciones: shock cardiogénico, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar, arritmias o rotura ventricular. Hasta la realización de una coronariografía con ventriculografía debemos actuar como si se tratara de una cardiopatía isquémica. Si el diagnóstico es precoz, se puede evitar la administración de fibrinolíticos.

## **Bibliografía**

1. Obón B, et al. Cardiopatía de Takotsubo: disfunción transitoria apical del ventrículo izquierdo. Med Intensiva. 2007;31(3):146-52.
2. Sabaté V, Pablos E. Síndrome de Takotsubo, la cardiopatía fantasma. AMF 2011;7(4):238-9.

**Palabras clave:** Takotsubo. Miocardiopatía de estrés. Disquinesia apical transitoria.