



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4203 - MUJER JOVEN CON DOLOR TORÁCICO QUE ACUDE A URGENCIAS

P. de la Cruz García^a, M. Luque de Ingunza y P. Domínguez Sánchez^c

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital de Jerez. Cádiz. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico de Familia. SCCU Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años. No RAMC. Antecedentes personales: lupus eritematoso sistémico, HTA, hipotiroidismo. Tratamiento actual: levotiroxina 150 mg, Enalapril. Motivo de consulta: Acude por dolor torácico opresivo fluctuante de 6 meses de evolución, más intenso en las últimas 9 horas e irradiado hacia brazo izquierdo, acompañándose de cortejo vegetativo. Se encuentra nerviosa, refiere estrés por el reciente fallecimiento de su hermano.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente, orientada, colaboradora. Bien hidratada y perfundida. ACP: Tonos rítmicos a buena frecuencia, sin soplos. MVC, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Dolor a la palpación de hemitórax izquierdo. Extremidades: No edemas. Frialdad partes acras de MMII. TA 140/100, FC: 80 lpm, SatO2 99%. ECG sin hallazgos patológicos. Se administra alprazolam sublingual. A los 40 min la paciente acude por aumento del dolor y sensación disneica. Se le repite el ECG: elevación del ST en II, III, aVF, V4-V6. Se realiza angioplastia coronaria, sin lesiones objetivables. Analítica: CK 626,30 U/L, troponina 1.260 ng/ml, coagulación sin alteraciones. Rx tórax: engrosamiento hiliar izquierdo sin otras alteraciones. Ante sospecha de síndrome de Takotsubo, solicitamos ecocardiograma, visualizándose acinesia anterior con abombamiento apical. A las 3 semanas control ecográfico, sin hallazgos.

Juicio clínico: Síndrome de Tako-Tsubo.

Diagnóstico diferencial: Angina de Prinzmetal, Tako-Tsubo, SCACEST.

Comentario final: A diferencia del infarto de miocardio, los pacientes con Tako-Tsubo, no presentan obstrucción en las arterias coronarias. Afecta a mujeres posmenopáusicas, con pocos factores de riesgo cardiovascular y factor estresante importante. En un 50% de casos se ha identificado la hipertensión arterial como factor de riesgo asociado. Tiene buen pronóstico y la complicación más temida es la IC, que se observa sobre todo en pacientes con más comorbilidades y peores clases funcionales previas y se asocia a más eventos adversos.

Bibliografía

- Núñez Gil IJ, Luaces Méndez M, García-Rubira JC. Cardiopatía de estrés o síndrome de Takotsubo: Conceptos actuales. Rev Arg Cardiol. 2009;77:218-23.
- Lyon A, Bossone E, Schneider B, Sechtem U, Citro R, Underwood S et al. Current state of knowledge on Takotsubo syndrome: a Position Statement from the Taskforce on Takotsubo Syndrome of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. European Journal of Heart Failure.

2015;18(1):8-27.

Palabras clave: Dolor torácico. Estrés. Tako-tsubo. Discinesia apical transitoria.