Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 364

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1347 - SÍNDROME DE TAKO-TSUBO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. González Mohino Loro

Médico de Familia. Centro de Salud Gerindote. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años. Entre sus antecedentes: HTA, dislipemia, síndrome ansioso-depresivo en tratamiento. Dolor torácico opresivo irradiado a región interescapular asociado a sudoración, sensación de mareo, náuseas y discreta disnea. El dolor comienza en reposo a las 11:00am, permaneciendo hasta las 13:00pm, por lo que acude al centro de salud (CS). En electrocardiograma (EKG) se objetivan alteraciones por lo que se administra cafinitrina sublingual y adiro 300 mg. Se contacta con el 112 para traslado hospitalario en UVI móvil. A su llegada al hospital asintomática y se han normalizado los cambios eléctricos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/60 mmHg, FC 80 lpm, Sat O2 97%. ACP normal, EEII: no edemas. EKG (CS): alteraciones de la repolarización en cara lateral, que se corrigen a su llegada al hospital (sin dolor). Analítica: troponina 2,21 ng/ml, CK normal. Ecocardio (previo al cateterismo): VI aparentemente no dilatado con función sistólica global ligeramente deprimida y alteraciones segmentarias en septo anterior y anterolateral medio y apical. Cateterismo: arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas; función sistólica VI en límite inferior de normalidad. Resonancia magnética cardiaca: VI no dilatado con función sistólica normal. Hipoquinesia del septo anterior y lateral. Ausencia de realce tardío.

Orientación diagnóstica: Diagnóstico (CS): dolor torácico, a descartar isquemia miocárdica. Diagnóstico (ingreso en cardiología): SCASEST cara lateral. Diagnóstico (al alta): síndrome coronario agudo con elevación transitoria de ST en cara lateral. Síndrome de Tako-tsubo. Coronarias sin lesiones.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial dolor torácico, entre las causas más frecuentes a descartar: infarto de miocardio, ángor, pericarditis, esofagitis, tromboembolismo pulmonar, ulcus péptico y trastorno por ansiedad.

Comentario final: El síndrome de Tako-tsubo es una miocardiopatía reversible que mimetiza clínicamente un síndrome coronario agudo. Se encuadra en el grupo de las miocardiopatías por estrés. Es de naturaleza benigna y transitoria pero no está exento de complicaciones graves sobre todo en el momento agudo (grados variables de insuficiencia cardiaca). La particularidad más llamativa es una coronariografía sin estenosis significativas. El pronóstico a largo plazo es generalmente bueno.

Bibliografía

1. Núñez-Gil IJ, Molina M, Bernardo E, et al. Síndrome de Tako-tsubo e insuficiencia cardiaca: seguimiento a largo plazo. Rev Esp Cardiol. 2012;65(11):996-1002.

Palabras clave: Tako-tsubo. Síndrome coronario. Miocardiopatía por estrés.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.