

347/3188 - ANSIEDAD ENMASCARADA

I. Gómez Pages^a, M. Laynez Gallego^b y M. Valenzuela Cortés^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 58 años, sin Antecedentes de interés. que acude a Urgencias Hospitalarias por presentar dolor centrotorácico irradiado a espalda, sin disnea ni cortejo vegetativo asociado, con factor estresante, por encontrarse en el entierro de su padre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneica en reposo con saturación basal de oxígeno 98%. A la auscultación cardiopulmonar, tonos taquirítmicos (frecuencia cardíaca 150 lpm) sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. En ECG: ritmo sinusal a 139 lpm, con elevación del ST en cara anterolateral (I, aVL, V2, V3) y T negativas en V4, V5, V6. En analítica con enzimas cardíacas se detectan troponinas ultrasensible en 877 ng/l. Con seriación y descenso de los valores de las mismas (641-281). Se administra carga de antiagregación con ticagrelor 180 mg + ácido acetilsalicílico 300 mg. Se decide realizar ecocardiograma transtorácico: disfunción sistólica grave por aquiesia medioapical, hipercontractilidad de segmentos basales, FEV1 20-30%. No derrame pericárdico. Por último se realiza cateterismo: coronarias sin lesiones. Aquiesia extensa mediaoapical a nivel inferior lateral y anterior. Hipercontractilidad de segmentos basales.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Tako-Tsubo o miocardiopatía por estrés. Corrección del EKG, con ST isoelectrónico y manteniendo ondas T negativas. Se añade ramipril de mantenimiento, por buena respuesta de esta patología a los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). Crisis de ansiedad. Tromboembolismo pulmonar. Neumotórax espontáneo. Pericarditis.

Comentario final: El síndrome Tako-Tsubo es novedoso, descrito en mujeres japonesas que presentaban cuadro clínico parecido a SCACEST, pero con arterias coronarias angiográficamente normales e hipoquiesia apical del ventrículo izquierdo. Mayor prevalencia en mujeres, mayores de 50 años. Los síntomas de presentación pueden ser dolor precordial, disnea y síncope. La causa más frecuente fue evento físico (fallo respiratorio aguda, postoperatorio, infección, patologías sistema nervioso), seguido por estrés emocional. Por la rápida recuperación de función ventricular se considera que su pronóstico es benigno. Se considera importante tener en cuenta esta patología dentro del diagnóstico diferencial del dolor torácico.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Dolor torácico. Aquinesia. Tako-Tsubo.