



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2294 - SÍNDROME DE TAKO-TSUBO

A. Artime Fernández^a, I. Hernando García^b, M. Maamar El Asri^a y B. Gutiérrez Muñoz^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes personales de HTA e hipotiroidismo que acude a su centro de salud por dolor centrotorácico opresivo irradiado a espalda con cortejo vegetativo acompañante en el contexto de una discusión familiar. A su llegada al centro de salud se realiza ECG donde se objetivan cambios por lo que se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemodinámicamente estable. PVY normal. Auscultación cardiopulmonar: rítmica con soplo sistólico eyectivo en foco aórtico 2/6 con segundo ruido preservado con buena ventilación bilateral. Abdomen anodino. No edemas en extremidades inferiores. Analítica: elevación de troponinas, resto sin alteraciones. ECG en ritmo sinusal a 80 lpm, AQRS 0º, QRS estrecho, amputación de la R en V3 con elevación del punto J y del ST de V1 a V4 con prolongación del QTc. Cateterismo cardíaco: arterias coronarias sin lesiones significativas y ventrículo izquierdo no dilatado con acinesia del casquete apical y FEVI 40%. Ecocardiograma transtorácico: FEVI global 40% con aquinesia del casquete apical.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Tako-Tsubo.

Diagnóstico diferencial: Patología isquémica. Miopericarditis. Miocardiopatías. Síndrome aórtico agudo.

Comentario final: El síndrome de Tako-Tsubo, llamado también síndrome de discinesia apical transitoria es una entidad poco frecuente que afecta a mujeres mayores de 50 años sin factores de riesgo cardiovascular relevantes. Característicamente sucede ante emociones intensas y cursa con dolor torácico que puede ser de características atípicas o ser indistinguible a la angina de pecho. La alteración más frecuente que podemos observar en el ECG es la elevación del ST y respecto a las enzimas de daño miocárdico, éstas se pueden encontrarse elevadas. El ecocardiograma pone de manifiesto una acinesia anteroapical del ventrículo izquierdo con disminución de la FEVI y en la coronariografía no se aprecian lesiones coronarias. Dado que inicialmente es indistinguible del síndrome coronario agudo, el tratamiento inicial debería ser el de la isquemia coronaria. Presenta un curso benigno con una mortalidad inferior al 1%.

Bibliografía

1. Kurowski V, Kaiser A, von Hof K, et al. Apical and midventricular transient left ventricular dysfunction syndrome (tako-tsubo cardiomyopathy): frequency, mechanisms, and prognosis. *Chest*. 2007;132:809.

Palabras clave: Síndrome de Tako-Tsubo. Síndrome de discinesia apical transitoria. Síndrome coronario agudo.