Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 342

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1950 - SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO Y NO ES UNA CANCIÓN DE ALEJANDRO SANZ. SÍNDROME DE TAKO-TSUBO

A. Rubio Moreno[a], R. Gómez Ruiz[a], M. Sánchez-Cruzado Olmo[a] y M. Torres Moreno[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Mota del Cuervo. Cuenca. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Minglanilla. Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años, acude a consulta, por cuadro de varios días de evolución de disnea, sin otra sintomatología. La paciente refiere encontrarse muy nerviosa (en seguimiento por psiquiatría quien le acababa de modificar el tratamiento). Tras una anamnesis y exploración normal, se le deriva a su domicilio con mismo tratamiento. Acude 48 horas más tarde con cuadro de inicio brusco de disnea de mínimos esfuerzos y dolor torácico. Ante el estado de gravedad, se traslada al Hospital, donde precisa ingreso en Intensivos por parada cardio-respiratoria con necesidad de asistencia ventilatoria sin clara causa, salvo leve disfunción ventricular y dudosa isquemia por normalización en pruebas de control posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Desconexión del medio. Auscultación cardiopulmonar: Taquicardia sinusal. Crepitantes bibasales. Miembros inferiores: edemas con fóvea Electrocardiograma: Taquicardia sinusal a 140 latidos por minuto, eje normal, no alteración de la repolarización. En Urgencias Hospitalarias: analítica: glucosa 409; proteína C reactiva 7,1; hemoglobina 9; creatinina 1,2; leucocitos 121.000, troponina 0,29 Electrocardiograma: negativización onda T en II-III-aVF. Radiografía de tórax: edema agudo de pulmón TAC craneal y torácico: normal. Ecocardiograma: disfunción sistólica moderada (40%). Cateterismo: normal.

Orientación diagnóstica: En su primera visita, el cuadro impresionaba de una recaída de su síndrome ansioso-depresivo, tras no observar ninguna alteración en la exploración clínica ni electrocardiográfica. Pero la orientación diagnóstica fue muy diferente en su segunda visita, sospechando un síndrome coronario agudo y tratada como tal en urgencias del centro de salud, derivándola con carácter urgente en UVI por su inestabilidad hemodinámica.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva.

Comentario final: Es importante realizar una buena anamnesis y descartar organicidad en procesos ansioso-depresivos. El síndrome de Tako-Tsubo, es una miocardiopatía efímera que produce un grado variable de disfunción ventricular, predominantemente izquierda y reversible. Su particularidad es que presenta una coronariografía normal a pesar de asemejarse a un síndrome coronario agudo. El pronóstico, a largo plazo, es bueno. La complicación más frecuente es la insuficiencia cardiaca.

Bibliografía

1. Núñez Gil IJ, Luances Mendez M, García-Rubira JC. Cardiopatía de estrés: conceptos actuales. Rev Arg Cardiol. 2009;218-23.
2. Bybee KA, Kara T, Prasad A, et al. Systematic review: transient left ventricular apical ballooning: a síndrome that mimics ST-segmente elevation myocardial infarction. Ann Intern Med. 2004;141:858-65.

Palabras clave: Tako-tsubo. Miocardiopatía. Coronariografía.

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