

## 424/1722 - LAS DISCUSIONES NUNCA SON BUENAS

S. Iglesias Gómez<sup>1</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>1</sup>, L. Herguedas Herguedas<sup>1</sup> y M. Ontoria Maeso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 79 años, sin alergias, con antecedentes de epilepsia y sin factores de riesgo cardiovascular. Tratamiento: lamotrigina. Acude a nuestra consulta por dolor torácico opresivo e irradiado a brazo izquierdo, con cuadro vegetativo, de media hora de evolución, que se produce tras una discusión con un comerciante. No disnea. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 175/94 mmHg, FC: 80 lpm, Sat 98%, consciente, orientada, normocoloreada. Auscultación cardiopulmonar: normal. ECG: ritmo sinusal, PR 180 ms, eje 60 grados, QRS 90 ms, elevación del ST de 1 mm de V1 a V3. Se deriva a urgencias. Analítica: hemoglobina 13,3 g/dl, leucocitos 7.310 ml, plaquetas 245.000 ml; coagulación normal; glucosa 97 mg/dl, creatinina 0,64 mg/dl, CK 67, troponina 175,3 ng/ml. Recibe tratamiento con alprazolam sublingual, nitroglicerina, clopidogrel, AAS y omeprazol. Ingresa en cardiología con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del ST. Ecocardiograma: aurícula izquierda dilatada, función sistólica moderadamente deprimida con acinesia apical y septal, no valvulopatías, no derrame pericárdico. Cateterismo: coronarias sin lesiones significativas. RMN cardiaca: ventrículo izquierdo y derecho no dilatado, función sistólica conservada, acinesia septal anterior media y parte de anterior apical, el ápex conserva su contractilidad; compatible con miocardiopatía de estrés. Evoluciona favorablemente, desapareciendo el dolor torácico. ECG con T negativa de V1 a V3, troponinas normales y recibe tratamiento al alta, con betabloqueantes e IECAS, hasta confirmar reversibilidad de discinesia.

**Orientación diagnóstica:** Miocardiopatía de estrés (Tako-Tsubo).

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio con elevación del ST, disección aorta torácica, miocarditis.

**Comentario final:** La miocardiopatía de Tako-Tsubo es una enfermedad que suele afectar a mujeres postmenopáusicas tras una situación estresante. Presenta un dolor anginoso con cambios eléctricos (ascenso transitorio de ST seguido de negativización de onda T) similares a los de un infarto agudo de miocardio con elevación del ST, en ausencia de enfermedad coronaria, junto a una disfunción sistólica medioventricular y/o apical desproporcionada a la ligera elevación de enzimas de daño miocárdico. El tratamiento es empírico e individualizado, usando betabloqueantes e IECAS. El pronóstico es favorable.

### Bibliografía

1. Prasad A, Lerman A, Rihal CS. Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): a mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J.* 2008;155:408-17.

**Palabras clave:** Cardiopatías. Troponina. Infarto.