



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2208 - MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS (TAKOTSUBO): LA GRAN SIMULADORA

J. Prats Ulloa¹, C. Luengos Fernández¹ y S. Altabás González²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Yunquera de Henares. Guadalajara. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Desayunando en un bar próximo al centro de salud, la camarera requiere nuestra atención para comunicarnos que su jefa se encuentra “angustiada” tras discutir con una empleada. Le duele el pecho, está agitada e inquieta. Acompañamos a la paciente a la consulta pese a su negativa, considerándolo un problema emocional. Nos encontramos con una mujer de 64 años, hipertensa y dislipémica con una crisis de ansiedad. Refiere presentar un ligero dolor torácico retroesternal, sensación de falta de aire y labilidad emocional.

Exploración y pruebas complementarias: EF sin hallazgos relevantes: PA: 129/88 mmHg, FC: 102 lpm y SatO₂% 98%, auscultación cardiaca: tonos cardiacos rítmicos sin soplos audibles y auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No presenta edemas en miembros inferiores ni signos de ingurgitación yugular venosa. Realizamos un ECG con una leve elevación del ST de 1 mm en todas las precordiales con T picuda en V2-V3. Lo repetimos a los 5 minutos con las mismas alteraciones, sin ECG previos.

Orientación diagnóstica: La clínica y la alteración ECG nos plantean un diagnóstico diferencial entre varias patologías cardiovasculares y psiquiátricas.

Diagnóstico diferencial: IAM: sin clínica sugestiva ni cortejo vegetativo y cese parcial del dolor torácico cuando se relaja en la consulta. Crisis de ansiedad: por discusión con la empleada considerando las alteraciones EKG no significativas en el proceso actual. Síndrome de Takotsubo/miocardopatía de estrés: compatible con la clínica actual, el EKG y el proceso ocurrido.

Comentario final: Tras administrar lorazepam sublingual y AAS 300 mg presenta mejoría clínica. Pactamos el regreso a su domicilio con reposo relativo y explicando los signos de alerta para acudir al hospital. Conclusiones: incluir el Takotsubo en el diagnóstico diferencial ante una crisis de ansiedad con alteraciones ECG y no contemplar la distancia como un impedimento para derivar al paciente a urgencias en el medio rural

Bibliografía

1. Ghadri JR, Wittstein IS, Prasad A, et al. International Expert Consensus Document on Takotsubo Syndrome (Part I): Clinical Characteristics, Diagnostic Criteria, and Pathophysiology. Eur Heart J. 2018;39(22):2032-46.

2. Ghadri JR, Wittstein IS, Prasad A, et al. International Expert Consensus Document on Takotsubo Syndrome (Part II): Diagnostic Workup, Outcome, and Management. Eur Heart J. 2018;39(22):2047-62.

Palabras clave: Takotsubo. Miocardiopatía de estrés. Balonamiento apical.