



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3720 - UN TAKO-TSUBO EN EL PAC

C. Díaz Vergara y J. Machado Gallas

Centro de Salud Algodonera. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 71 años de edad, antecedentes personales de hipertensión arterial, leucemia linfoide crónica y carcinoma prostático. Acude al punto de atención continuada (PAC) por dolor opresivo en tórax anterior que irradia a ambos brazos. Debilidad en miembros inferiores. Niega náuseas o diaforesis. En las 4 horas previas refiere haber sido atacado por un perro donde sufrió gran nerviosismo, sensación que persiste en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea, no diaforético. Consciente y orientado. Sin hallazgos patológicos en exploraciones neurológica, torácica, cardiopulmonar y abdominal. Electrocardiograma: infradesnivel DI, DII, DIII y aVF. Supradesnivel aVR. Es trasladado al Servicio de Urgencias hospitalario, previa carga en PAC de ácido acetil salicílico y clopidogrel. Allí es atendido por la Unidad de Cuidados Intensivos donde se trata como síndrome coronario agudo (SCA) y se practica Ecocardiograma transesofágico: Ventrículo izquierdo dilatado y aquinesia de ápex, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) 40%. Troponinas pico 0,5. Se decide alta a Cardiología con diagnóstico SCASEST y se indica cateterismo: no lesiones en descendente anterior, circunfleja o coronaria derecha. Se confirma hipoaquinesia apical, FEVI disminuido e Insuficiencia aórtica. El cuadro se cataloga de Tako-tsubiforme.

Orientación diagnóstica: Síndrome coronario agudo.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis. Disección aórtica. Miocardiopatía por estrés (Tako-Tsubo). Crisis de ansiedad.

Comentario final: El síndrome de miocardiopatía por estrés o Tako-Tsubo es una patología más frecuente en mujeres postmenopáusicas. Es indistinguible clínica y electrocardiográficamente de un SCA, y por lo tanto está indicada precozmente la coronariografía y tratamiento bajo sospecha de IAM. La recuperación tras resolverse el cuadro ocurre en un plazo de semanas o meses, de forma espontánea y con buen pronóstico en la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Juliá Calvo J, García de Castro AM, Aguilar Florit A. Síndrome Coronario Agudo. En: Agustín Julián Jiménez. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4^a ed. Grupo SANED. 2016; p. 235-50.

Palabras clave: Miocardiopatía. SCA. Takotsubo.