



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1810 - TAKOTSUBO O "SÍNDROME DEL CORAZÓN PARTÍO"

M. Martín Oliva¹, M. Martín Oliva¹, L. de Lara López² y R. Pérez López¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Línea Poniente. La Línea de la Concepción. Cádiz.² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, en tres ocasiones dolor opresivo centrotorácico con disnea, inicio brusco durante el descanso no nocturno, en el contexto de una situación sociofamiliar con alta carga emocional, recuperación completa en 2 ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutáneo-mucosa, sudoración fría, saturación de oxígeno a 80%. Electrocardiograma: alteración de línea isoeletrica compatible con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). Elevación de enzimas cardíacas en sangre. Ecocardiografía: disfunción de ventrículo izquierdo. Aquinesia relevante del ápice del ventrículo. Coronariografía: No existe obstrucción de coronarias ni placas de ateroma.

Orientación diagnóstica: Desde Urgencias de Atención Primaria la primera opción diagnóstica es SCACEST. Se deriva a Servicio de Urgencias del Hospital para completar diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: SCACEST. Angina de Prinzmetal. Síndrome de Takotsubo.

Comentario final: Clínica compatible con síndrome coronario agudo, con la gravedad de la aquinesia del ápice del ventrículo izquierdo y recuperación *ad integrum* de la clínica y de la aquinesia del ventrículo.

Bibliografía

1. Tsuchihashi K, Ueshima K, Uchida T, Ohmura N, Kimura K, Owa M, et al. Transient left ventricular apical ballooning without coronary artery stenosis: a novel heart syndrome mimicking acute myocardial infarction. J Am Coll Cardiol. 2001;38:11-8.
2. Del Nogal-Sáez F, Meyer García-Sípido E, Villar-Molina M, Blasco MA, Díaz-Abad R, Grande-Ingelmo JM. Síndrome de tako-tsubo. Discinesia transitoria del ventrículo izquierdo. Presentación de nuestra casuística. Med. Intensiva. 2011;35:307-11.

Palabras clave: Cardiomiopatía. Takotsubo.