



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/431 - DIAGNÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA DE ESTRÉS. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Castro Sánchez^a y C. Moreno Marrero^b

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid. ^bMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años sin antecedentes médicos de interés que acude a nuestro centro de salud por referir encontrarse muy estresada en las últimas semanas con motivo de próximo proceso nupcial. Se le recomienda inicio de terapia psicológica mindfulness. El 12/10/16 acude de nuevo a nuestro centro de salud por dolor torácico opresivo de horas de evolución además de síncope por la mañana.

Exploración y pruebas complementarias: En el ECG se objetiva bradicardia sinusal a 50 lpm con Mobitz I por lo que decidimos derivación a urgencias donde tras nuevo ECG a su llegada, similar al anterior, pautan atropina/adrenalina. La paciente se taquicardiza hasta 190 lpm y posteriormente en un nuevo ECG presenta elevación del segmento ST en precordiales que mejora conforme pasan los minutos hasta normalizarse completamente. Se realiza ecocardiograma (BOX de REA): VI ligeramente dilatado, no hipertrófico. Disfunción sistólica ventricular izquierda moderada-grave. Aquinesia anteroseptal y apical. VD de tamaño y función normal. Sin valvulopatías significativas. Aorta torácica y abdominal no dilatadas. Sin derrame pericárdico. Se realiza ACTP primaria sin documentarse lesiones coronarias Ligera elevación enzimática. A los 5 días se le da el alta con diagnóstico de miocardiopatía de estrés y se le pauta bisoprolol, esplerenona, corlentor, y lorazepam además de consejos cardiosaludables y terapia psicológica.

Juicio clínico: Miocardiopatía de tako-tsubo.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad. Síndrome coronario agudo.

Comentario final: El síndrome de Tako-Tsubo fue descrito por primera vez en Japón en 1990 y se consolidó como entidad independiente a partir del año 2001, cuando empezaron a diagnosticarse casos fuera de dicho país. Debe su nombre a la similitud entre la forma que adquiere el ventrículo izquierdo visto por ventriculografía y una especie de vasija de cerámica que utilizaban los japoneses como instrumento para cazar pulpos. Clínicamente se presenta como un síndrome coronario agudo: dolor torácico precordial opresivo, cambios electrocardiográficos (elevación del ST, ondas Q, ondas T negativas) y una ligera elevación de las enzimas miocárdicas. Generalmente existe una evolución favorable, con normalización electrocardiográfica, enzimática y de la función ventricular a las 4-8 semanas del episodio.

Bibliografía

1. González Cl, Jiménez FJ, Rubio T, González V. Disfunción ventricular transitoria o síndrome de Tako-Tsubo. A propósito de un caso. Emergencias. 2006;18:247-9.

-
2. Jiménez Murillo L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona: Elsevier, 2015.