



0 - Síndrome de Tako-Tsubo. Estudio con RM

S. Llorente Galán¹, M.J. Olivera Serrano¹, L.J. Jiménez Borreguero², P. Largo Flores³ y P. Caballero Sánchez-Robles⁴

¹Radiodiagnóstico; ²Cardiología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los hallazgos en RM del síndrome de Tako-Tsubo.

Revisión del tema: El síndrome de Tako-Tsubo o disquinesia apical transitoria se caracteriza por dolor torácico tipo angina, anomalías electrocardiográficas características, elevación moderada de enzimas de daño miocárdico, alteraciones de la contractilidad segmentaria en segmentos medioapicales y arterias coronarias sin lesiones significativas en la coronariografía. Es más frecuente en mujeres y en la mayoría de casos existe un antecedente de estrés emocional o físico. Es habitual la normalización de las alteraciones de la contractilidad segmentaria en días o semanas después del episodio. Esta entidad se puede presentar como otros cuadros de síndrome coronario agudo (SCA) con coronarias normales y la RM permite diferenciarlos. Los hallazgos característicos en el estudio con RM son: alteraciones de la contractilidad segmentaria en segmentos medioapicales, edema intramiocárdico en imágenes de “sangre negra” que coinciden con los segmentos aquinéticos y ausencia de realce tardío. Mostramos nuestra experiencia en esta patología (11 casos), que confirma los hallazgos descritos en la literatura. Ocasionalmente hemos detectado otros hallazgos: alteraciones de la contractilidad segmentaria de localización “atípica”, trombos intraventriculares o feocromocitoma bilateral.

Conclusiones: Las imágenes de RM en las distintas secuencias, especialmente la ausencia de realce tardío, permiten diagnosticar el síndrome de Tako-Tsubo. La RM puede diferenciar el síndrome de Tako-Tsubo de otros cuadros de SCA con coronarias normales (infarto agudo de miocardio con coronarias normales y miocarditis).