



DOS GRANDES SIMULADORES: CORAZÓN DEL ATLETA Y MIOCARDIOPATÍA DE STRESS (NIVEL II)

M. Tomás Mallebrera

Resumen

Objetivos docentes: Dar a conocer dos entidades de creciente diagnóstico, el corazón de atleta y el síndrome de takotsubo, que simulan otras condiciones clínicas importantes proporcionando claves tanto clínicas como de imagen para el diagnóstico diferencial entre ambas.

Discusión: El término "corazón del atleta" se refiere a un cuadro clínico caracterizado por un aumento del tamaño del corazón y una baja frecuencia cardíaca y representa una adaptación fisiológica al entrenamiento físico. Las técnicas de imagen permiten diferenciar los cambios fisiológicos debido al entrenamiento intenso de otras entidades como la miocardiopatía hipertrófica con similares características morfológicas pero con implicaciones y manejo totalmente distintos. El grosor miocárdico (15 mm) y su disminución con el cese de la actividad física, el aumento en el diámetro telediastólico (> 55 mm) y volúmenes ventriculares con fracción de eyección y función diastólica conservadas son algunos de los datos que permiten distinguir estas entidades. La resonancia magnética permite una valoración precisa morfológica y funcional con la ventaja añadida de la caracterización tisular por realce tardío que permite distinguir el patrón típico no isquémico de la miocardiopatía hipertrófica y de otras miocardiopatías como la miocarditis o miocardiopatía dilatada. El síndrome de takotsubo se caracteriza por unas arterias coronarias normales o "casi" normales, alteraciones en la contractilidad segmentaria que se extienden más allá de un único territorio vascular coronario y, a menudo, por tener un factor estresante precipitante. Variantes del clásico abalonamiento apical, incluyendo las alteraciones medioventriculares o basales son cada vez más reconocidas y suponen un mayor desafío diagnóstico. El diagnóstico tiene importantes implicaciones para el manejo clínico tanto en el momento de su presentación como en su evolución y es muy distinto de la entidad que simula. La resonancia magnética cardíaca ayuda a diferenciarla del infarto agudo de miocardio y es muy importante sobre todo en el reconocimiento de las formas atípicas.

Referencias bibliográficas

1. Galderisi M, Cardim N, D'Andrea A, Bruder O, Cosyns B, Davin L et al. The multi-modality cardiac imaging approach to the Athlete's heart: an expert consensus of the European Association of Cardiovascular Imaging. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2015;16:353.
2. Fagard R. Athlete's heart. Heart. 2003;89:1455-61.
3. Gianni M, Dentali F, Grandi AM, Sumner G, Hiralal R, Lonn E. Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. Eur Heart J. 2006;27:1523-9.
4. Dawson DK. Acute stress-induced (takotsubo) cardiomyopathy. Heart Published Online First: 20 August 2017. doi: 10.1136/heartjnl-2017-311579.