

Síndrome de Tako-Tsubo

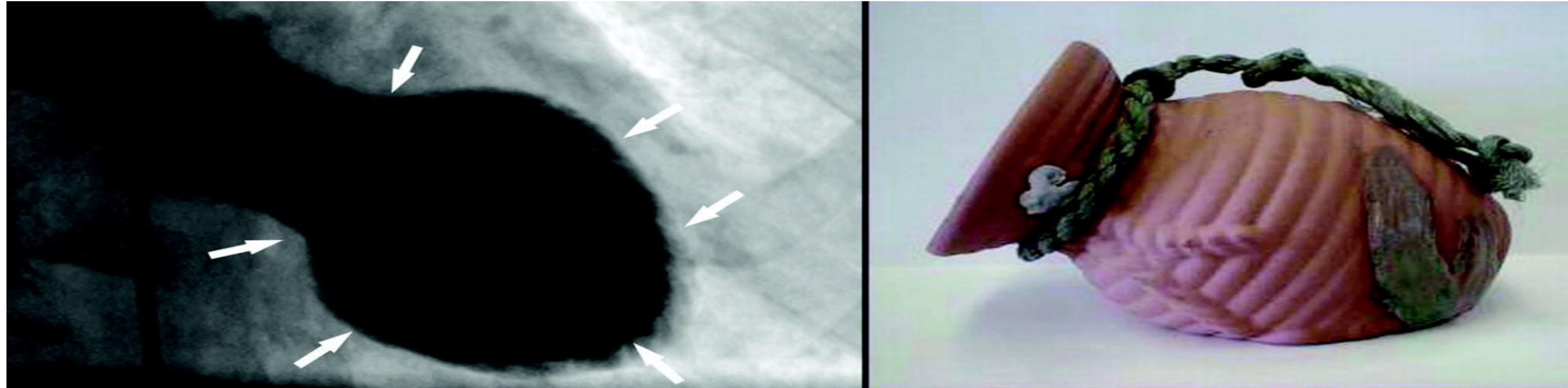


Imagen de olla japonesa takotsubo para cazar pulpos.

Autores :Cristina Blanco, Jose Antonio Blasco, Lidia Fernadez, Belen Ricalde, Nuria Virseda, Esther Hoya

Introducción: Descrito en Japón en 1990, consiste en angina y elevación ST que simula infarto agudo de miocardio (IAM) pero ausencia de obstrucción coronaria y discinesia anteroapical con hipercinesia basal reversible. Poco frecuente, afecta 1% de los pacientes con sospecha de síndrome coronario.

Descripción: paciente mujer de 68 años, conocida de las consultas de cardiología, por flutter atípico ablacionado en 2013, desde entonces fibrilación auricular paroxística que controla con flecainida y bisoprolol. En septiembre de 2014 padeció un IAMSEST(infarto agudo de miocardio sin elevación de ST). Realizada coronariografía(CNG) con lesión no significativa en Mg de circunfleja, resto del árbol sin lesiones. En Noviembre de 2014 se diagnostica de Tako-tsubo. Tratamiento con adiro 100mg. Desde entonces refiere episodios periódicos de dolor torácico de horas de evolución, valorada en urgencias hospitalarias, en septiembre de 2016 ingresa para nueva CNG.: arterias coronarias normales, dominancia derecha, ventrículo izquierdo no dilatado, con fracción de eyección del 55%. La paciente sigue controles periódicos en consultas de cardiología y control estricto factores de riesgo cardiovascular.

Estrategia de actuación: esta entidad afecta sobretodo a mujeres postmenopausicas con pocos factores de riesgo cardiovascular. La bibliografía habla de resolución de la discinesia en pocos días o semanas, y habla también de síndrome de aturdimiento miocárdico por liberación de catecolaminas, por lo que el stress emocional intenso puede desencadenarlo. La etiología es desconocida. El pronóstico es benigno y las alteraciones se recuperan en pocas semanas, pero el dolor torácico supone un desafío importante en atención primaria, y es obligado estudiar cada caso descartando patología cardiaca.

Palabras clave: síndrome de Tako-tsubo, síndrome coronario agudo.

Bibliografía: Morales-Hernández, A. E., Valencia-López, R., Hernández-Salcedo, D. R., & Domínguez-Estrada, J. M. (2016). Síndrome de Takotsubo. Medicina Interna de México, 32(4), 475-491.

Sánchez Llanos, P., Sánchez Hernández, C., García Alonso, R., & Río Cordovés, I. D. (2010). Síndrome de Tako Tsubo. Revista Clínica de Medicina de Familia, 3(2), 127-130.