

XIX congreso nacional de Geriatria y Gerontología

SINDROME DE TAKO TSUBO EN ADULTO MAYOR. INCIDENCIA, CARACTERIZACION CLINICA Y ANGIOGRAFICA

Héctor Ugalde Prieto; Stefanie Mundnich Batic; Sebastián Rozas Assael;
Maria Ignacia Sanhueza Friedmann; Maria Cecilia Yubini Lagos.

Departamento Cardiovascular. Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción: El síndrome de Tako-Tsubo(STS) es conocido hace varios años, especialmente en base a descripción de casos aislados. Se estima su incidencia entre 1-2% de todos los casos de síndrome coronario agudo.

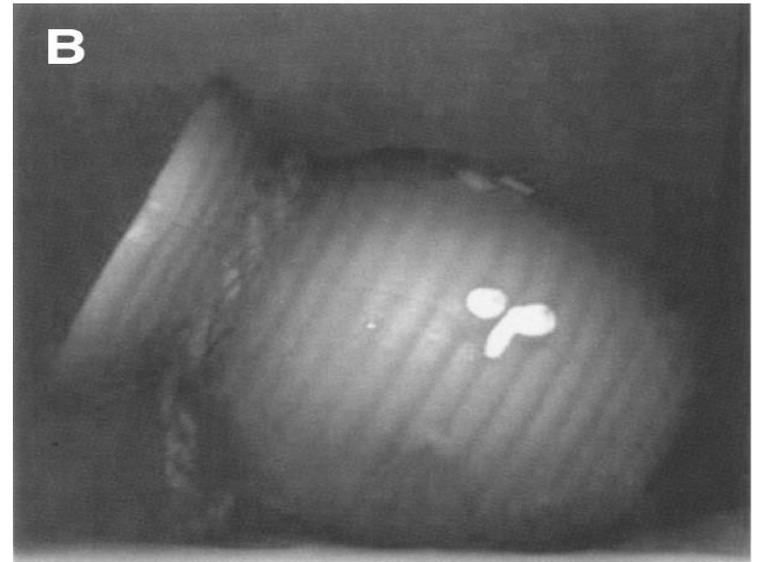
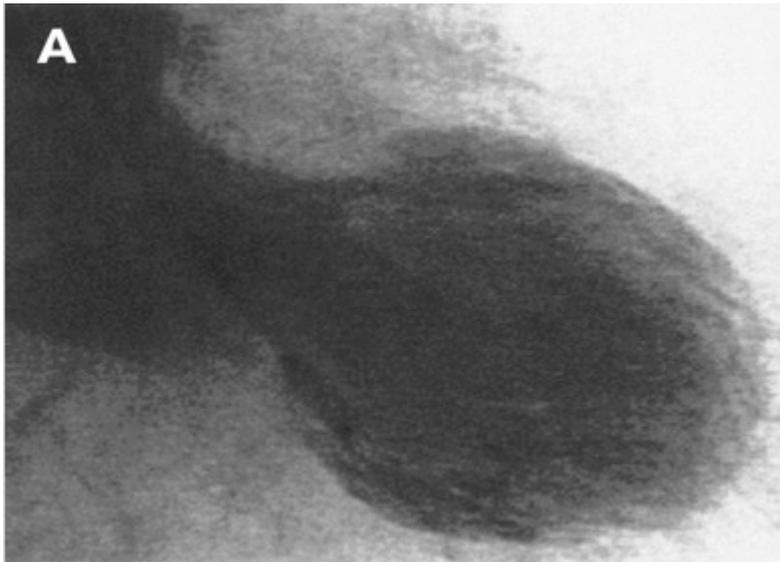
En Chile se desconoce su incidencia global y no hay estudios en población adulta mayor.

Básicamente consiste en inicio agudo de acinesia o hipocinesia transitoria localizada en el ápex y segmento medio del ventrículo izquierdo, asociada a hipercinesia de los segmentos basales del mismo.

Las alteraciones descritas se inician de modo súbito y habitualmente son precedidas por situaciones de stress físico o mental, las cuales se cree que tendrían un rol patogénico.

El cuadro clínico de este síndrome se caracteriza por dolor torácico, disnea, cambios al electrocardiograma sugerentes de isquemia miocárdica y alza en los marcadores bioquímicos de daño miocárdico, por lo que el diagnóstico diferencial más importante de esta patología es con el infarto agudo al miocardio.

El síndrome fue descrito a comienzos de los noventa por los autores japoneses Sato y Dote quienes lo denominaron *miocardiopatía simil tako tsubo*. Dicha denominación se debe al aspecto que adquiere el ventrículo izquierdo en la ventriculografía de contraste. La acinesia o hipocinesia apical y media asociada a la hipercinesia de los segmentos basales provocan que en sístole el ventrículo izquierdo adopte una forma similar al de una jarra utilizada por los japoneses para capturar pulpos



Objetivo: Describir incidencia, características clínicas y angiograficas del STS en pacientes(P) adultos mayores(PAM)

Método: Desde un registro consecutivo de P sometidos a angiografía coronaria(AC) en nuestro hospital se seleccionan todos los PAM quienes se estudien por un síndrome coronario agudo(SCA).

De ellos se selecciona al grupo de PAM con diagnostico de egreso de STS.

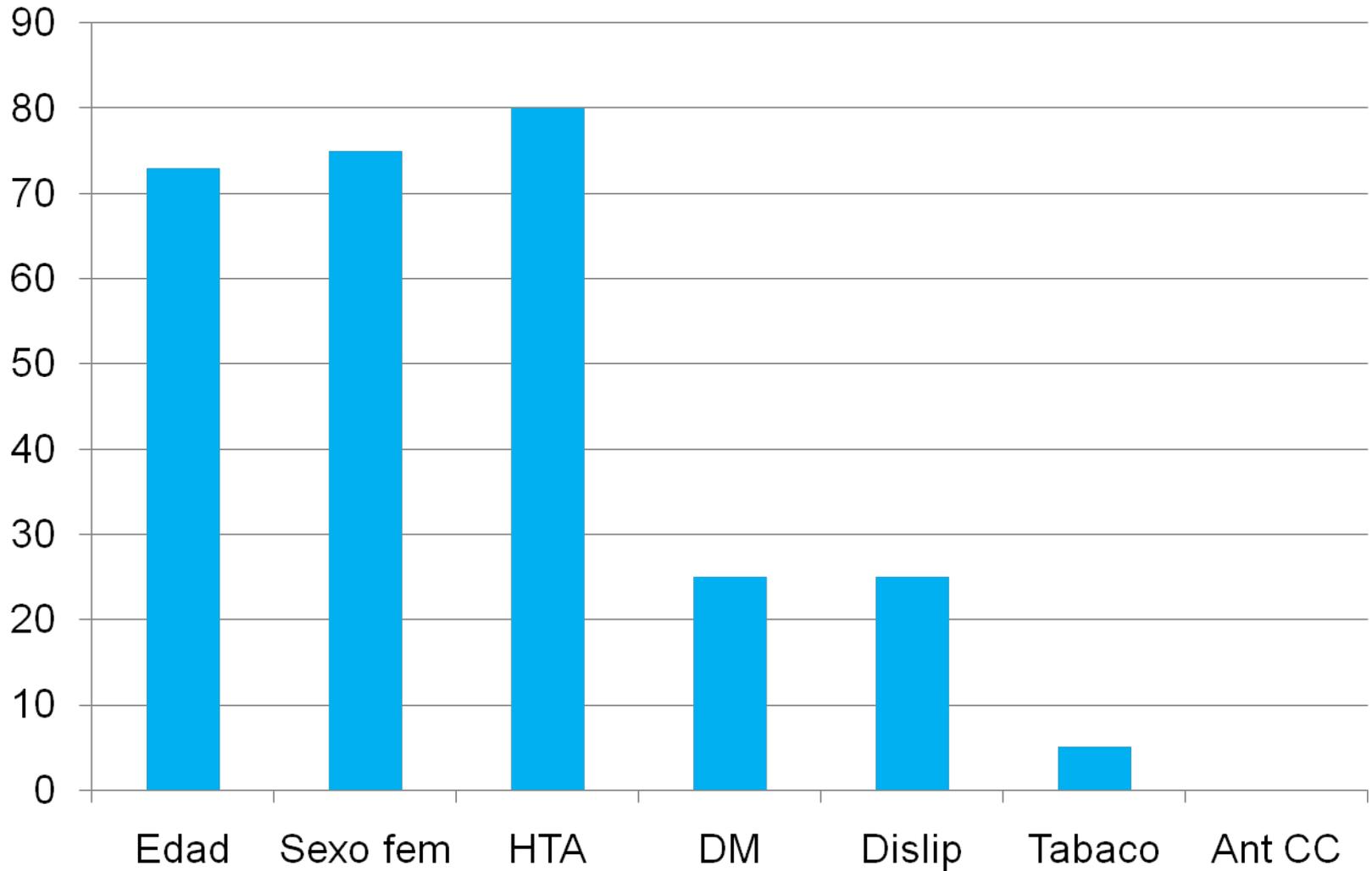
En este grupo se revisan características al ingreso, evolución hospitalaria, AC y seguimiento clínico y ecocardiográfico.

Resultados:

El primer caso de STS fue diagnosticado en nuestro hospital el año 2001

Desde entonces 1540 PAM tienen AC por SCA, de ellos 20 tienen un STS(1.3%).

Características generales de los pacientes



95% diagnostico inicial SCA(19P):

10 pacientes IAM

9 pacientes angina inestable

1 paciente ingresa por sincope(5%)

Todos presentan algún factor estresante desencadenante

Entre ellos:

5P conflicto familiar o laboral

4P cirugía ese día

3P sepsis de diferente foco

Otros: Asalto en la vía pública, cólico renal, cólico biliar, crisis vertiginosa severa, extracción dental, infarto renal(dolor), AIT.

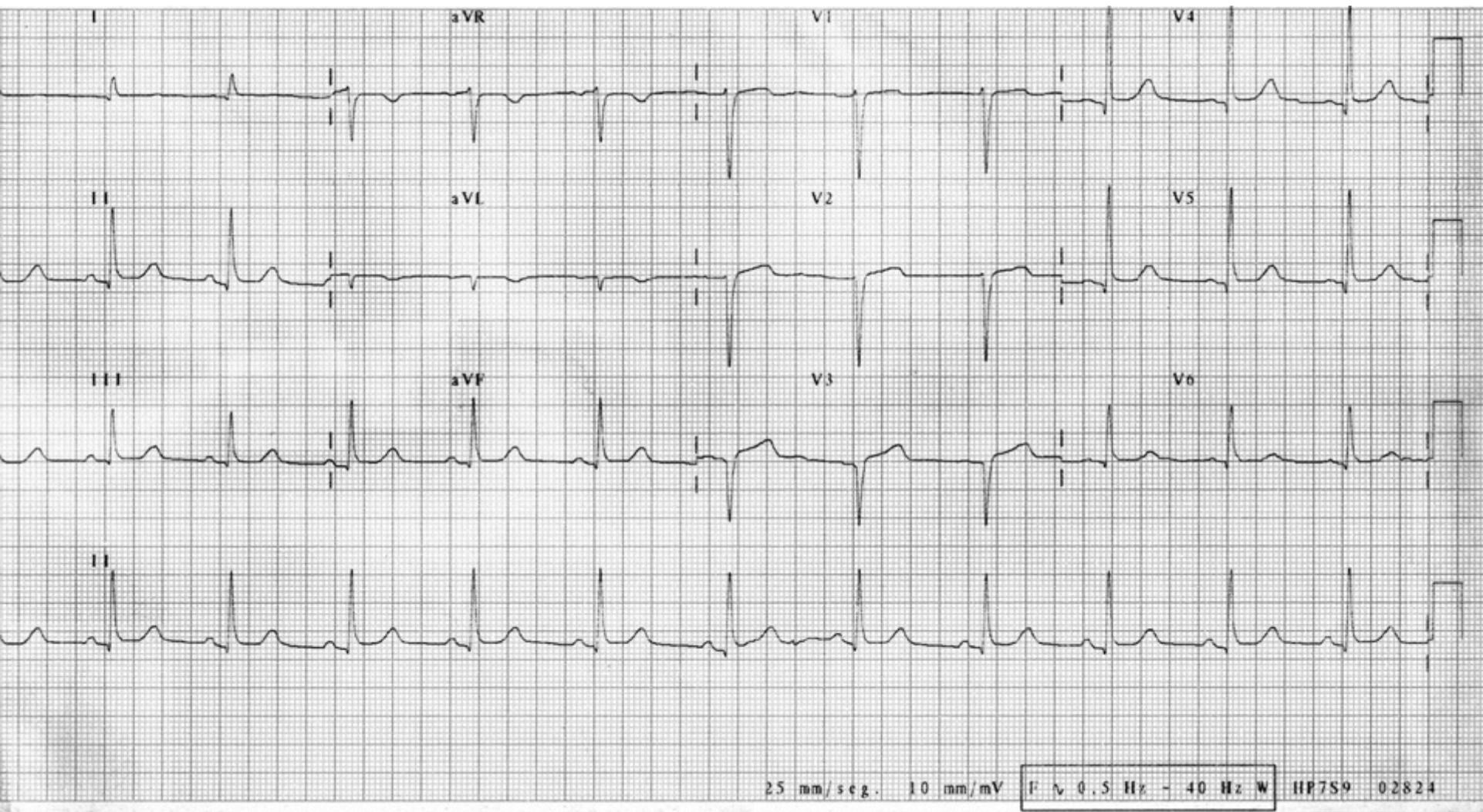
100% evolucionan con electrocardiograma alterado

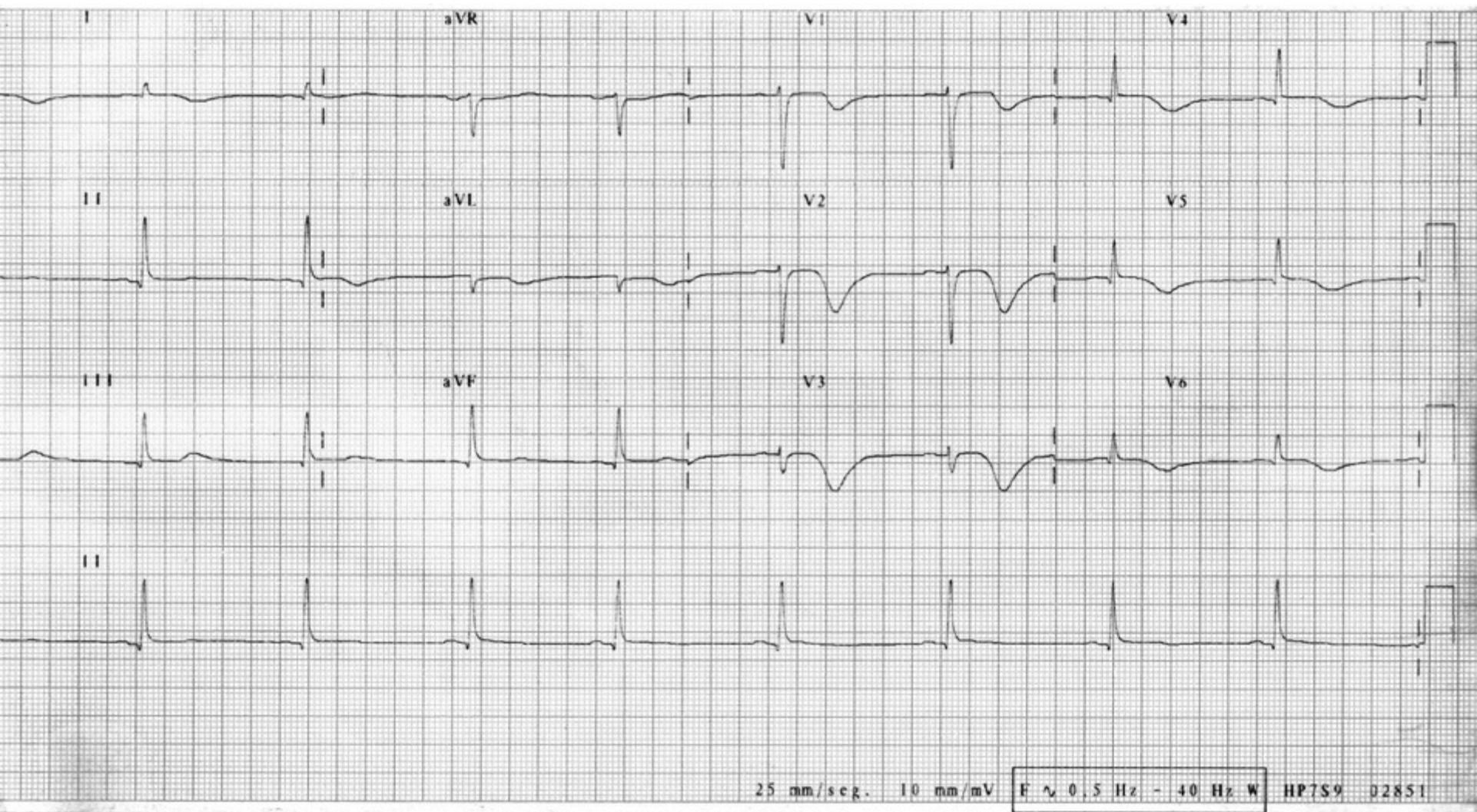
6P ingresan con supradesnivel ST

Todos los pacientes presentan precozmente inversión marcada y difusa de onda T

Todos presentan elevación de biomarcadores

Troponina promedio: 4.5 ± 4.5 (1.15-23)





El tratamiento inicial fue como SCA.

Aspirina 100%

Nitroglicerina 50%

Heparina 45%

B-Bloqueo 45%

5P presentan complicaciones

3 Edema agudo pulmonar

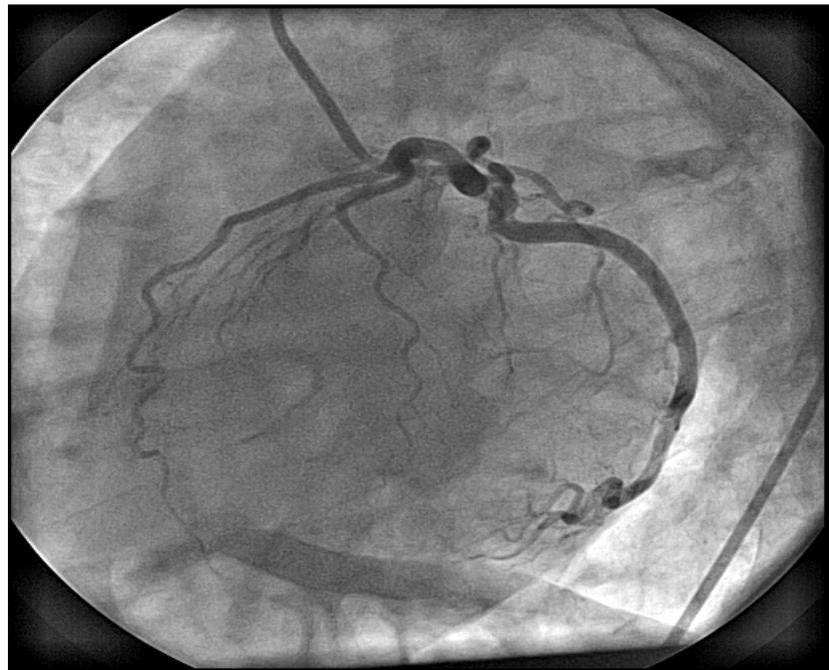
1 Accidente vascular encefalico

1 paro cardiorrespiratorio recuperado.

En la AC 95% no tienen lesiones significativas

1 paciente presenta lesión moderada de vaso no relacionado a alteracion de motilidad

Todos presentan extensa alteración de motilidad segmentaria, característica de STS, 50% fracción de eyección disminuida.





Todos evolucionan hacia la mejoría, son dados de alta el día 10 en promedio, al seguimiento, 100% tienen motilidad segmentaria normal con recuperación de FE.

Conclusión:

El STS es de presentación infrecuente en PAM(1.3%)

Ocurre mas en mujeres e hipertensos

Simila siempre un SCA

Debe ser sospechado por sus particularidades clínicas, electrocardiograficas y enzimáticas

Su confirmación es la AC

Su evolución hospitalaria no siempre es benigna

Todos los P normalizan motilidad y función ventricular en el seguimiento, característica diferencial definitiva en relación al SCA.

Discusión

Este grupo de pacientes (AM) presentan una incidencia de STS similar a lo descrito a nivel internacional.

Su forma de presentación, ecg, marcadores de daño miocardio, coronariografía y evolución hospitalaria es también similar a lo descrito

La posibilidad de que el STS sea dependiente de liberación aguda de hormonas de stress, como así se ha planteado en la mayoría de las revisiones del tema nos parece poco planteable en este grupo de pacientes, quienes, creemos han sido sometidos a diferentes tipos de stress en su vida y solo esta vez presentan el cuadro agudo.

Claramente debe haber algo mas que aun no conocemos

