

LA ENFERMEDAD DE TAKOTSUBO EN ASTURIAS, 1996-2011 (1)

Takotusubo disease in Asturias, 1996-2011

Eva García Fernández (1), Laura Pruneda González (2), Mario Margolles Martins (1)

(1) Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias

(2) SpainRDR, Oficina de Investigación Biosanitaria. Asturias



MÉTODO

Se ha realizado un estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, prevalencia, distribución por edad, sexo y evolución temporal.

La información procede de los registros de actividad hospitalaria de Asturias y de las historias clínicas de cada paciente diagnosticado como caso de enfermedad de *takotsubo* (CIE9_MC: 429.83) en nuestra comunidad entre los años 1996 y 2011.

Se diseñó un formulario específico en el que se recogen datos identificativos del paciente, del centro y unidad hospitalaria donde ha sido atendido, antecedentes familiares, características clínicas, fecha de inicio de síntomas, factores desencadenantes, procedimientos diagnóstico y terapéuticos, así como datos de evolución de la enfermedad.

Se accedió a la historia clínica informatizada de aquellos pacientes que estaba disponible y se completó la revisión con la consulta de las historias en papel acudiendo al registro de los hospitales donde habían sido detectados los casos.

Los datos se cruzaron con los del Registro de Mortalidad de Principado de Asturias (RMPA) para averiguar los pacientes que habían fallecido, así como la fecha y la causa de defunción.

La información obtenida ha sido incluida en una base de datos y analizada para la realización, con los resultados obtenidos, de un informe.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de disfunción apical transitoria (SDAT) o enfermedad de *takotsubo* es una enfermedad poco frecuente, que supone aproximadamente el 0,5-1 % de los pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo.

Afecta sobre todo mujeres a partir de mediana edad después de una situación de estrés emocional o físico.

La etiopatogenia es desconocida y los mecanismos de acción propuestos hasta la actualidad —espasmo de las arterias epicárdicas, alteración en la microvascularización coronaria o disfunción miocárdica mediada por catecolaminas— parecen indicar que estamos ante un trastorno de carácter funcional.

El síntoma más frecuente es el dolor precordial, que puede acompañarse de signos vegetativos como sudoración, náuseas y vómitos.

Dada la similitud en la sintomatología con otras patologías, algunos autores proponen cuatro criterios diagnósticos. Los de la Clínica Mayo, año 2008, son:

- 1) La discinesia o acinesia transitoria de los segmentos apicales y medios del ventrículo izquierdo de distribución vascular correspondiente a más de una arteria epicárdica.
- 2) La ausencia de enfermedad coronaria obstructiva o evidencia de rotura aguda de placa en la angiografía.
- 3) La aparición de anomalías en el trazado ECG, como elevación del segmento ST o inversión de la onda T.
- 4) Ausencia de traumatismo craneoencefálico reciente o hemorragia subaracnoidea, miocarditis, feocromocitoma, miocardiopatía hipertrófica o aturdimiento miocárdico de origen isquémico.

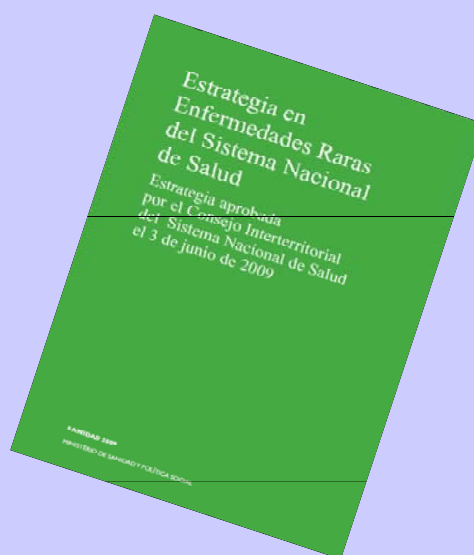
Las alteraciones del electrocardiograma son transitorias y similares a las de los pacientes con síndrome coronario agudo fundamentalmente de cara anterior, con elevación del ST y ondas T negativas en casi todos los casos y onda Q en aproximadamente el 25 %. Alrededor de la mitad de los enfermos tienen también una ligera elevación de las enzimas cardíacas.

El diagnóstico de confirmación se realiza mediante ecocardiograma.

El tratamiento con betabloqueantes o agonistas alfa-adrenérgicos, asociados a inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) es de gran utilidad, tanto durante la fase aguda como de forma crónica para prevenir las recurrencias.

Aunque el pronóstico es bueno y las alteraciones son reversibles, con la normalización de la función ventricular habitualmente entre una a tres semanas, en algunos casos pueden presentarse complicaciones como arritmias, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, ictus embólico e incluso muerte.

ESTE PROYECTO HA SIDO FINANCIADO EN PARTE A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION DEL FIS EXPEDIENTE IR11/RDR-XX, 2012-2014



LA ENFERMEDAD DE TAKOTSUBO EN ASTURIAS, 1996-2011 (2)

Takotusubo disease in Asturias, 1996-2011

Objetivos generales:

En consonancia con los establecidos en la estrategia nacional de enfermedades raras (ER):

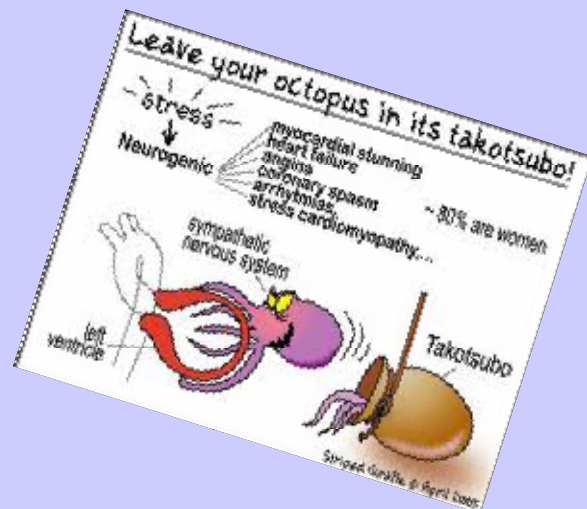
- La primera línea estratégica de la *Estrategia Nacional en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud* se centra en la información sobre ER con el objetivo de apoyar actuaciones que mejoren la información para conseguir una respuesta adecuada. Esto permite dar respuesta a las necesidades planteadas por pacientes, profesionales sanitarios, investigadores y responsables de las administraciones sanitarias y de servicios sociales.

- Así mismo, pretende apoyar actuaciones estratégicas que permitan mejorar el conocimiento de la epidemiología de las enfermedades raras, al objeto de planificar políticas sanitarias adecuadas.

Objetivos particulares:

Nuestro objetivo es estimar la prevalencia y describir el curso clínico, las características epidemiológicas y demográficas, así como la evolución de la enfermedad de *takotsubo* en Asturias.

OBJETIVOS



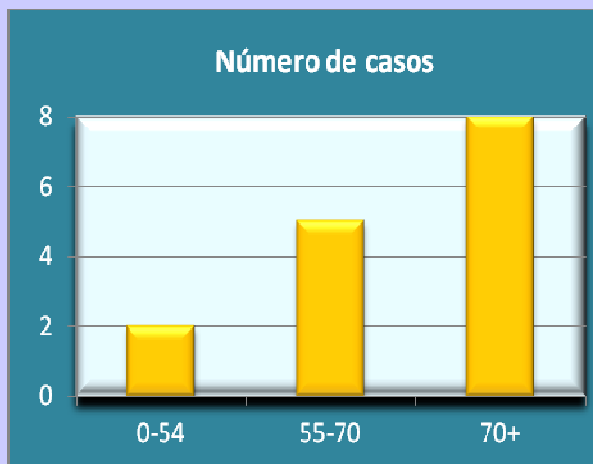
RESULTADOS

Hemos encontrado en el CMBD un total de 18 casos registrados de los que en 12 existe confirmación diagnóstica, 3 son sospecha sin un diagnóstico definitivo, y 3 han sido descartados por tratarse de otras patologías

FACTORES DESENCADENANTES

Esta enfermedad suele desencadenarse por un acontecimiento estresante, que ha sido descrito en la historia clínica en el 53 % de los casos, siendo en nuestra población de carácter emocional.

Enfermedad de *takotsubo*. Presentación por edad al inicio. Asturias, 1996-2011



La edad media de los pacientes en el momento del diagnóstico fue de 63 años. El grupo etario con mayor número de casos es de 70 o más años.

La tasa de incidencia para el periodo analizado en nuestra población es de 1,35 casos/100.000 hab. siendo, en este caso, exclusiva en mujeres

Enfermedad de *takotsubo*. Presentación por año de inicio. Asturias, 1996-2011



El primer caso detectado fue en el año 2007, con dos picos de diagnóstico en los años 2008 y 2011.

LA ENFERMEDAD DE TAKOTSUBO EN ASTURIAS, 1996-2011 (3)

Takotsubo disease in Asturias, 1996-2011

Enfermedad de *takotsubo*. Presentación clínica. Asturias, 1996-2011



DIAGNÓSTICO

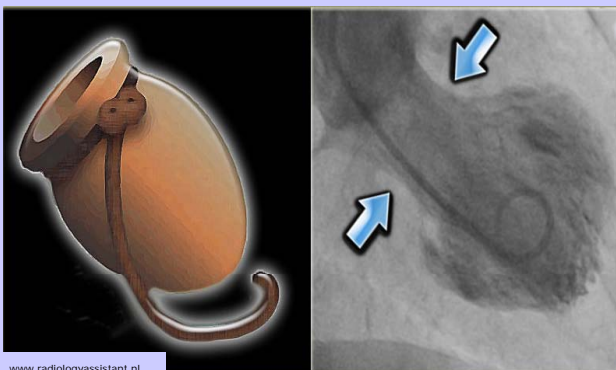
El diagnóstico de confirmación se hizo mediante ecocardiografía que se realizó en todos los pacientes, además de arteriografía que se llevó a cabo en el 80 % de los casos

ECG de un paciente afectado por la enfermedad de *takotsubo*. Se observa una elevación del segmento ST de V2-V6 compatible con infarto agudo de miocardio anterolateral.



Katscher W, et al: Síndrome de takotsubo simulando infarto agudo de miocardio. emergencias 2006;18: 309-311

Ventriculografía izquierda, se observa el abombamiento de la zona cardíaca apical que asemeja a la vasija que le da el nombre



www.radiologyassistant.nl

SÍNTOMA DE INICIO

El síntoma inicial más frecuente fue el dolor torácico (9 casos), en dos casos debutó con disnea, en uno con malestar general, en otro con mareo y en una paciente la primera manifestación fue la agitación psíquica.

TRATAMIENTO

El tratamiento se realizó con betabloqueantes en todos los casos, asociados a antiagregantes plaquetarios en el 53 % de las pacientes. Con frecuencia se añadió también tratamiento con psicofármacos, sobre todo ansiolíticos

PRONÓSTICO

Existe constancia de recuperación total, tanto clínica como ecocardiográfica, en aproximadamente una semana, en el 97 % de las pacientes. Solo en uno de los casos consta en la historia clínica que no hubo recuperación de la función ventricular, según el resultado de la ecocardiografía de control de evolución, en el plazo de recuperación habitual

CONCLUSIONES

- El registro de la enfermedad ha contribuido a la profundización del conocimiento de la enfermedad de *takotsubo*, permitiendo valorar con mayor eficacia su morbilidad, de la que hasta este momento había pocos estudios en la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.
- La difusión electrónica de la información obtenida con este estudio a través de una ficha técnica, que incluye la descripción de la enfermedad y la situación de la enfermedad en nuestro entorno, permite hacer visible entre el personal sanitario una patología de reciente descripción y poco conocida.