

Miocardiopatía de estrés tras un desencadenante médico. Implicaciones pronósticas en nuestra cohorte regional CANT-TAKO

Elena Pérez Barquín(1), Raquel Pérez Barquín(1), Carlos Agustín Coroas Pascual(1), Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Lucía Abia Sarriá(1), Itziar Cucurull Ortega(1), Pilar Santiago Setién(1), Álvaro Martínez Ganzarain(1), Ana Vadillo Martín(1), Carla Estévez López(1), Victoria Rebollo Álvarez Franco(1) y José M. de la Torre Hernández(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: El síndrome de Tako-Tsubo (STT) es una entidad habitual en nuestro medio, siendo frecuente su asociación con un factor desencadenante de tipo emocional o médico. Hemos querido analizar en nuestra extensa cohorte regional si la presencia de un desencadenante de tipo médico en estos pacientes ensombrece su pronóstico durante el ingreso hospitalario y seguimiento.

Métodos: Se recogieron los datos de la historia clínica electrónica de pacientes con diagnóstico de STT reportados en nuestro hospital de tercer nivel entre 2012 y 2025. Se realizó inicialmente un análisis bivariante para definir las características basales entre grupos e identificar potenciales factores de confusión. Posteriormente, se realizó un análisis multivariante para detectar diferencias pronósticas durante el ingreso hospitalario y seguimiento.

Resultados: Se registraron un total de 376 pacientes, de los cuales 144 habían presentado un desencadenante de tipo médico. El análisis detallado de los datos se incluye en la tabla 1.
Pese a que en ambos grupos fue más frecuente en mujeres, se encontró un mayor porcentaje de varones en el grupo de desencadenante médico, siendo esta diferencia significativa. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a algunas comorbilidades, como hipertensión arterial, más frecuente en el grupo sin desencadenante, y hábito tabáquico, más frecuente en el grupo con desencadenante de tipo médico. En cuanto al análisis multivariable, la presencia de un desencadenante médico se asoció globalmente a más complicaciones durante el ingreso. Es llamativa una sensible mayor mortalidad hospitalaria de estos pacientes, 20.1% frente a 3.4%, con una OR 6.2 ($p < 0.001$). Del mismo modo, se asoció a una mayor tasa de shock (OR 5.35, $p < 0.001$), necesidad de soporte vasoactivo con aminas (OR 5.25 $p < 0.001$) y necesidad de ventilación mecánica invasiva o no invasiva (OR 10.17, $p < 0.001$). Por el contrario, no se objetivaron diferencias significativas en la presencia de eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento, y se vio una menor proporción de nuevos STT en estos pacientes, aunque sin alcanzar la significación estadística.

Conclusiones: En nuestra extensa cohorte regional, los pacientes que tuvieron un desencadenante de tipo médico previo al STT, presentaron un pronóstico más desfavorable durante el ingreso, con mayor tasa de complicaciones y mortalidad hospitalaria.

Análisis detallado entre grupos según presentación de un desencadenante de tipo médico médico previo al debut de la miocardiopatía de estrés.

	NO DESENCADENANTE MÉDICO (N=233)	**DESENCADENANTE MÉDICO (N=144)**	
Sexo: **Masculino** **Femenino**	 43 (18.5%) 190 (81.5%)	 49 (34.0%) 95 (66.0%)	p <0.001
Diabetes Mellitus tipo II	46 (19.7%)	35 (24.3%)	p = 0.29
Hipertensión arterial	155 (66.5%)	78 (54.2%)	p = 0.016
Dislipemia	126 (54.1%)	71 (49.3%)	p = 0.37
Fumador/exfumador	76 (32.6%)	63 (43.8%)	p = 0.03
Edad	70.17 ± 12.46 años	69.75 ± 13.76 años	p = 0.76
Antecedente STT	6 (2.6%)	1 (0.7%)	p = 0.19
FEVI al ingreso	35.55 ± 10.33	34.15 ± 11.11%	β -1.08 (-3.37 - 1.22), p = 0.36
OTSVI	24 (10.3%)	4 (2.9%)	OR 0.24 (0.08 - 0.73), p = 0.01
Trombo intraventricular	4 (1.7%)	3 (2.1%)	OR 1.24 (0.26 - 5.93), p = 0.79
Arritmias	30 (12.9%)	26 (18.3%)	OR 1.39 (0.76 - 2.53), p = 0.28
Ingreso en UCI Coronaria	140 (60.6%)	57 (40.1%)	OR 0.41 (0.26 - 0.64), p <0.001
Shock	16 (6.9%)	42 (29.8%)	OR 5.35 (2.83 - 10.12), p <0.001
Aminas	19 (8.2%)	49 (34.5%)	OR 5.25 (2.89 - 9.53), p <0.001
Ventilación mecánica	8 (8.6%)	53 (18.7%)	OR 10.17 (5.01 - 20.62), p <0.001
Mortalidad intrahospitalaria	8 (3.4%)	29 (20.1%)	OR 6.2 (2.69 - 14.25), p <0.001
Repite STT en seguimiento	14 (6.0%)	11 (3.9%)	OR 0.26 (0.05 - 1.18), p = 0.08
SCA en seguimiento	3 (1.3%)	3 (2.1%)	OR 1.71 (0.33 - 8.91), p = 0.53
ACVA/AIT en seguimiento	9 (3.9%)	4 (2.8%)	OR 0.73 (0.21 - 2.53), p = 0.62

FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. OTSVI: Obstrucción dinámica de tracto de salida de ventrículo izquierdo. UCI: Unidad de cuidados intensivos. STT: Síndrome de Tako-Tsubo. SCA: Síndrome coronario agudo. ACVA/AIT: Accidente cerebrovascular agudo/Accidente isquémico transitorio.