

019 | Perfil clínico y electrocardiográfico de los pacientes con cardiopatía de Takotsubo atendidos en un centro cardiovascular de referencia

Gonzalo Peluso¹ ; Alejandro Cuesta ¹

1 - Unidad Académica de Cardiología, CCVU, Hospital de Clínicas, FMed. UdeLaR..

Introducción:

La cardiopatía de Takotsubo (CTT) es una entidad nosológica cardiovascular de diagnóstico cada vez más frecuente, debido al avance en los conocimientos adquiridos en los últimos años. Su fisiopatología, la presentación y secuencia electrocardiográfica, la asociación con otras enfermedades y la predisposición de cada individuo, no están totalmente aclaradas. Además carecemos de información para definir el perfil de la enfermedad en nuestro medio y compararla con lo que se informa desde otros países.

Objetivo:

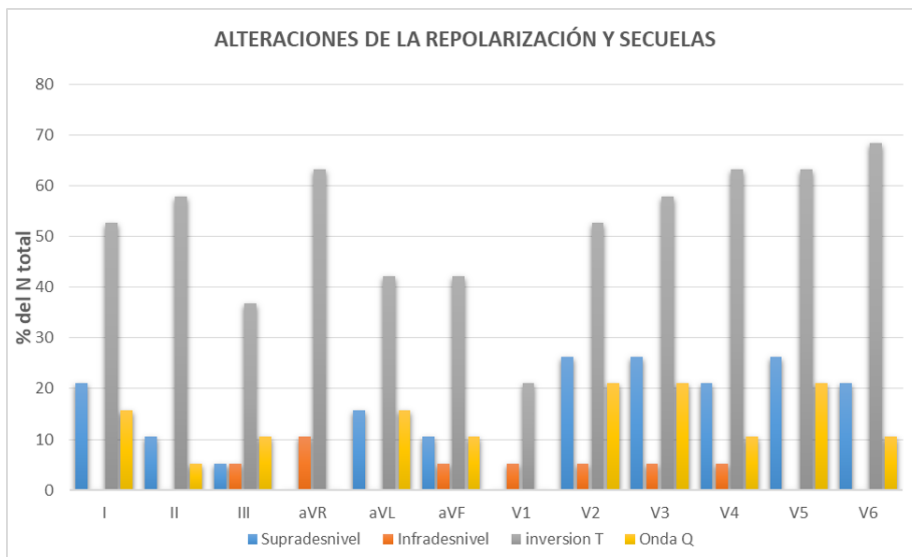
Hacer un relevamiento y descripción de la presentación clínica y paraclínica de los pacientes con CTT asistidos en un centro de referencia, con especial énfasis en la descripción y análisis del ECG como herramienta diagnóstica.

Material y Método:

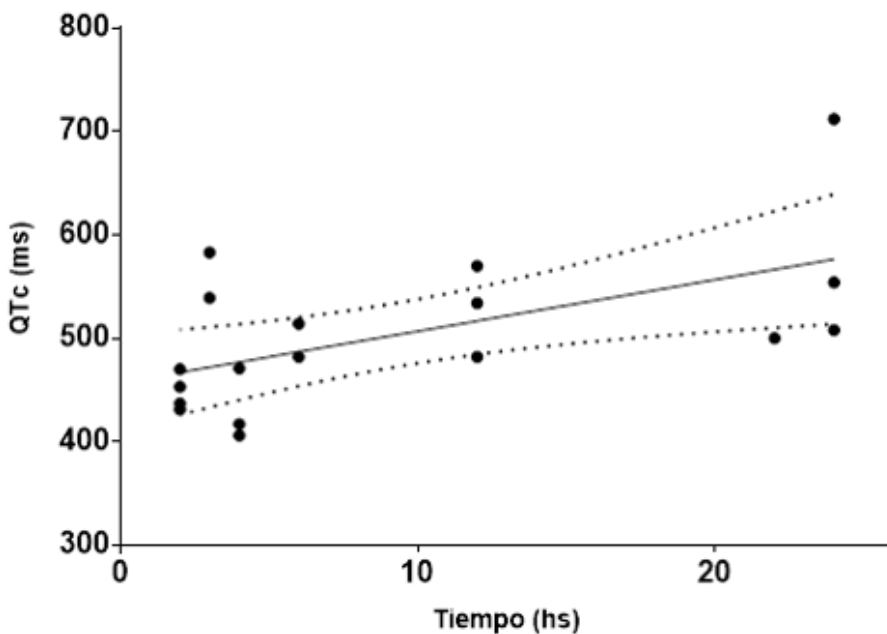
El estudio fue observacional, de corte transversal. Se estudió el total de la población asistida en un centro cardiovascular de referencia nacional entre el 1/1/2017 y el 31/3/2021 en la que se arribó al diagnóstico de CTT. Se analizaron variables clínicas y paraclínicas al momento del diagnóstico y durante la estadía hospitalaria. En cuanto al ECG se realizó una descripción y análisis detallado de cada uno de sus componentes al momento del diagnóstico.

Resultados:

Se incluyeron 19 pacientes, 15 (79%) eran mujeres y la edad media fue de 68 años. En 17 (89%) pacientes se encontró al menos un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) y en solo 9 (47%) se identificó un estresor desencadenante del cuadro. Entre los principales hallazgos electrocardiográficos al momento de la consulta se destaca la elevación del segmento ST en la mitad de los casos (10 [53%]), la inversión de la onda T en 15 (79%) y la prolongación del intervalo QT en 14 (74%) pacientes con una media para el QT corregido (QTc) de 515 ms. Las derivaciones que se vieron más afectadas fueron las de cara anterior, y la menos afectada V1 en la que no se vio supradesnivel del ST en ningún caso. El valor del QTc se correlacionó de forma lineal con el tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro observándose un aumento de 5 ms por hora hasta que se realiza el primer ECG ($Pearson = 0,33$). Lo mismo se vio con el voltaje de la onda T con un aumento de 0,02 mV por hora. Estos hallazgos han sido reportados previamente pero analizados en una ventana de tiempo más amplia, perdiéndose la discriminación en las primeras horas de instaurado el cuadro. El signo de “Spiked Helmet” referenciado en la literatura estuvo presente en 7 pacientes. La elevación de troponinas se vio en la totalidad de los casos. La CACG mostró lesiones coronarias en 5 (26%) casos y el patrón de motilidad predominante fue el de tipo 1. No se constataron fallecimientos durante la internación.



Correlación síntomas-Qtc



Conclusiones:

Este trabajo aporta información organizada de características de la CTT en base a la totalidad de la población atendida durante 4 años en un centro cardiológico de referencia. Los perfiles clínicos, humoral e imagenológico fueron similares al reportado en las principales series internacionales al tiempo que se describen hallazgos electrocardiográficos poco estudiados que aportan al mejor conocimiento de la enfermedad.