



Síndrome de *takotsubo* en paciente masculino

Takotsubo syndrome in male patient

Carlos Harrison Gómez,* Jorge Magaña Reyes,† Derek Harrison Ragle‡

Masculino de 52 años, con hipertensión sistémica y diabetes mellitus (diagnosticadas hace ocho y dos años respectivamente) con buen control farmacológico (empaglifozina, metformina, candesartán e hidroclorotiazida); colesterol de 160 mg/dL, LDL 107 mg/dL, HDL 38 mg/dL, triglicéridos 133 mg/dL y función renal normal. Un día antes de su llegada presentó estrés importante relacionado con incendio en su lugar de trabajo, causando pérdida importante de su patrimonio. A las 4 am del día siguiente al evento, despertó con un dolor opresivo retroesternal severo de 7-8/10 irradiado a ambos brazos, no asociado a disnea, palpitations ni mareos. En las siguientes horas, el dolor disminuyó, decidió acudir a atención médica para lo cual condujo automóvil durante 30 minutos desde una ciudad cercana. A su arribo al consultorio (nueve horas después de inicio del dolor) no tenía ningún problema agudo, el dolor retroesternal había disminuido a 2-3/10, TA de 130/85 mmHg; FC de 71 l/pm, sin evidencia de congestión pulmonar sistémica o venosa. El electrocardiograma mostró: ritmo sinusal, 71 l/pm, escasa progresión anteroseptal de la onda R, elevación del ST en

derivaciones inferiores y apicolaterales. Con la impresión clínica de síndrome de *tako-tsubo* se le administró un betabloqueador, se le trasladó al hospital para descartar enfermedad coronaria epicárdica obstructiva (30 minutos más tarde). Se realizó angio-TC coronaria, la cual corroboró: puntuación en cero de calcio coronario, sin evidencia de enfermedad coronaria aterotrombótica o vasoespasmos; en el mismo estudio, el ventriculograma izquierdo reveló discinesia apical, con hipocinesia del segmento medio y contractilidad basal normal, que son hallazgos típicos del síndrome de *tako-tsubo* (Video 1).

www.medigraphic.com/videos/actmed/am194y1
(Video 1).

www.medigraphic.com/videos/actmed/am194y2

Después de la TC coronaria, se recibieron estudios de laboratorio que revelaron troponinas de alta sensibilidad en 14,000 pg/mL. Se continuó con el betabloqueador, inhibidor del receptor de angiotensina, estatina y empaglifozina. Permaneció asintomático y fue dado de alta dos días después.

* Cardiólogo. División de Medicina del Hospital Ángeles León. Guanajuato. México.

† Radiólogo. Departamento de Imagenología. Hospital Ángeles León, León, Guanajuato México.

‡ Médico General. Secretaría de Salud. Guanajuato. México.

Correspondencia:

Dr. Carlos Harrison Gómez

Correo electrónico: charrison@prodigy.net.mx

Aceptado: 06-06-2019.

www.medigraphic.com/actamedica