

LA ENFERMEDAD DE TAKOTSUBO EN ASTURIAS, 1996-2011

E García Fernández², L Pruneda González¹, M Margolles Martins².

1 SpainRDR, Oficina de Investigación Biosanitaria. Asturias. Proyecto de Investigación del FIS, expediente IR11/RDR-XX para 2012-2014.

2 Consejería de Sanidad, Asturias.

La primera línea estratégica de la *Estrategia Nacional en Enfermedades Raras (ER) 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. Nuestro objetivo es estimar la prevalencia y describir el curso clínico de la enfermedad de takotsubo en Asturias. Es una enfermedad aguda, en la que se produce una disminución o ausencia transitoria de movimiento de los segmentos apicales y medios del ventrículo izquierdo en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva. Supone un 0,5-1 % de los pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo, principalmente en mujeres a partir de mediana edad tras una situación de estrés emocional o físico. El diagnóstico de confirmación se realiza con ecocardiograma y el tratamiento con betabloqueantes, tanto en la fase aguda como para prevenir recurrencias.

Estudio descriptivo de cálculo de presentación clínica, prevalencia, distribución por edad, sexo y temporal. La información procede de los registros de actividad hospitalaria de Asturias y de las historias clínicas (HC) de cada paciente diagnosticado como caso de enfermedad de takotsubo (CIE9_MC: 429.83) en nuestra comunidad entre 1996 y 2011.

De 19 casos registrados en CMBD, 15 están confirmados, 3 son sospecha y el resto descartados por tratarse de otros diagnósticos. Nuestra tasa de prevalencia es de 1,35 casos/100.000 hab., siendo exclusiva en mujeres. La edad media de las pacientes en el momento del diagnóstico fue de 63 años. La primera paciente se diagnosticó en el año 2007 y en 2011 se diagnosticó el mayor número de casos (6). El síntoma inicial y más frecuente es el dolor torácico (60 %) desencadenado por un acontecimiento estresante descrito en HC en el 53 % de los casos. En ocasiones se produjo alguna secuela crónica (como insuficiencia cardíaca) aunque lo más frecuente es que el curso de la enfermedad sea autolimitado. El diagnóstico de confirmación se hizo mediante ecocardiografía que se realizó en todos los pacientes, asociada a arteriografía en el 80 %. El tratamiento se realizó con betabloqueantes (100 %) seguido de antiagregantes plaquetarios (53 %). En muchos casos se añadió tratamiento con psicofármacos, sobre todo ansiolíticos. Existe constancia de recuperación total, tanto clínica como ecocardiográfica en aproximadamente una semana, en el 97 % de las mujeres.

El registro de la enfermedad ha contribuido a la profundización del conocimiento de esta patología, permitiendo valorar con mayor eficacia la morbilidad de la enfermedad de takotsubo de la que hasta este momento había pocos estudios en nuestra comunidad autónoma.