



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

ISSN: 1850-3748

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

Arias, Aníbal Martín  
Síndrome de Takotsubo  
Revista Argentina de Cardiología, vol. 86, núm. 2, 2018, Marzo-, p. 160  
Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.7775/rac.es.v86.i2.13208>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305362408020>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

LUZEM 

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

## Síndrome de Takotsubo

### Takotsubo syndrome

#### ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE TAKOTSUBO?

El síndrome de Takotsubo o miocardiopatía por estrés es una afección aguda en donde se altera la función del músculo cardíaco en forma transitoria. Al cabo de días o semanas, se recupera o se normaliza la función del corazón espontáneamente. Es un síndrome relativamente “nuevo”, dado que las primeras descripciones se remontan a la década de 1990 en Japón. El nombre de Takotsubo deriva del japonés por la imagen que se obtiene en el ventriculograma, que simula una “red para cazar pulpos”. (Fig. 1)

#### ¿CUÁL ES LA CAUSA?

La causa de este síndrome es desconocida hasta el momento, pero puede ser desencadenado por situaciones de estrés emocional (pérdida de un familiar o económica, catástrofes o situaciones de violencia). También puede producirse en el contexto de enfermedades agudas, como, por ejemplo, luego de una crisis asmática, infecciones graves o cirugías. En ocasiones, no se detecta ningún gatillo. Es mucho más frecuente en mujeres, sobre todo luego de la menopausia.

#### ¿QUÉ SÍNTOMAS PROVOCA?

Se puede presentar con dolor de pecho (como un infarto de miocardio) o con falta de aire (como la insuficiencia cardíaca). Infrecuentemente se manifiesta con latidos acelerados o palpitaciones (como arritmias) o síntomas neurológicos (como accidente cerebrovascular).

#### DIAGNÓSTICO

En general, se diagnostica en pacientes que consultan al departamento de emergencias o durante la internación. El paso más importante en virtud de los síntomas y las alteraciones en el electrocardiograma es descartar el infarto agudo de miocardio, que es una forma grave y aguda de presentación de la enfermedad coronaria. Para ello es necesario efectuar una cinecoronariografía, que es un estudio invasivo, pero muy preciso para evaluar obstrucciones coronarias. Al observar que las arterias no presentan lesiones, hay elementos que analiza el médico tratante que orientan hacia este síndrome (electrocardiograma, enzimas cardíacas, ecocardiograma). Finalmente, lo que termina por establecer el diagnóstico es la recuperación de la función cardíaca que, en general, se objetiva con el ecocardiograma.

#### PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES

La complicación más común es la retención de líquidos (insuficiencia cardíaca). Las arritmias y la embolia son más infrecuentes. La rotura cardíaca es excepcional. En comparación con el infarto, la evolución es más favorable. Luego de un tiempo, un mismo paciente puede volver a tener un segundo episodio, pero la recuperación es la regla.

#### TRATAMIENTO

Dada la naturaleza reversible y la recuperación espontánea, no existe un tratamiento específico. Se requiere tiempo para que el músculo “supere la situación de estrés”. En casos de insuficiencia cardíaca es necesario usar diuréticos para “descongestionar” los pulmones. Algunas veces, la contracción del músculo se deteriora en forma crítica y el paciente requiere una asistencia circulatoria por unos días. Cuando hay arritmias asociadas se indican medicamentos antiarrítmicos mientras, cuando se produce un accidente cerebrovascular o se forman coágulos dentro de las cavidades, se prescriben anticoagulantes.



**Fig. 1.** Ventriculograma izquierdo. A la izquierda, imagen en diástole (fase de llenado del corazón) y, a la derecha, en sístole (fase de contracción del corazón). (\*) Se denomina ventriculograma izquierdo a la evaluación del músculo cardíaco mediante la inyección de contraste yodado. Este estudio se hace en algunos pacientes luego de la coronariografía que es la evaluación de las arterias coronarias.



#### Autor

**Dr. Anibal Martín Arias**  
Jefe de Unidad Coronaria  
Hospital Italiano de Buenos Aires

#### Editor

**Dr. Julio Manuel Lewkowicz**  
Sanatorio Güemes, Buenos Aires

#### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Arias AM, Lucas LO, Espinoza E, Iezzi S, Rossi E, San Román E, y cols. Características clínicas y evolutivas del síndrome de Takotsubo en un hospital universitario. Rev Argent Cardiol 2018;86:90-95