



CASO DEL MES SEICAT

**Autores: Sara Sánchez Rodríguez¹
Victoria Mayoral Campos²
Marta Tomás Mallebrera³**

Servicio: Unidad de Imagen Cardíaca

Hospital: Hospital Clínico Universitario, Valencia¹; Hospital Clínico Universitario, Zaragoza²; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid³



PRESENTACIÓN

- Mujer de 81 años
- Acude a Urgencias por síncope con caída en su domicilio
- ECG inicial:
 - Elevación del ST en V1 y V3 y T negativas en aVL, V1 y V2
- Analítica:
 - Aumento de enzimas cardíacas
- Coronariografía:
 - Lesión de 30% ADAm, no significativa.
 - Aquinesia de porción medio-anterolateral.
- Ecocardiografía:
 - Hipertrofia localizada a nivel de rodilla septal de 11.5 mm.
 - Aquinesia de los 2/3 distales del septo y cara anterior.
 - FEVI 45%

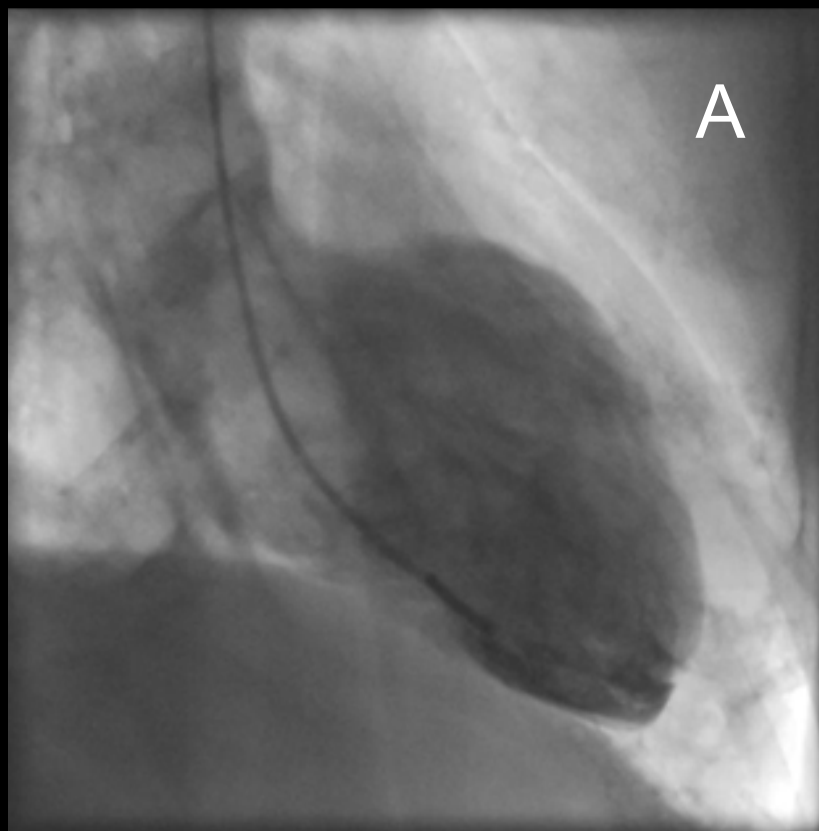


Figura 1: Ventriculografía. A) Diástole VI. B) Sístole VI

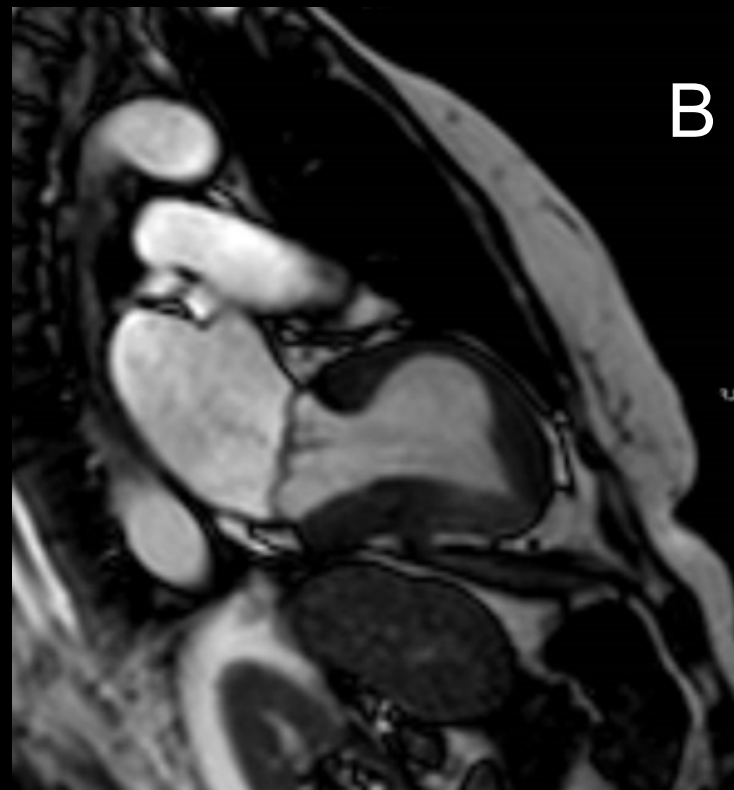
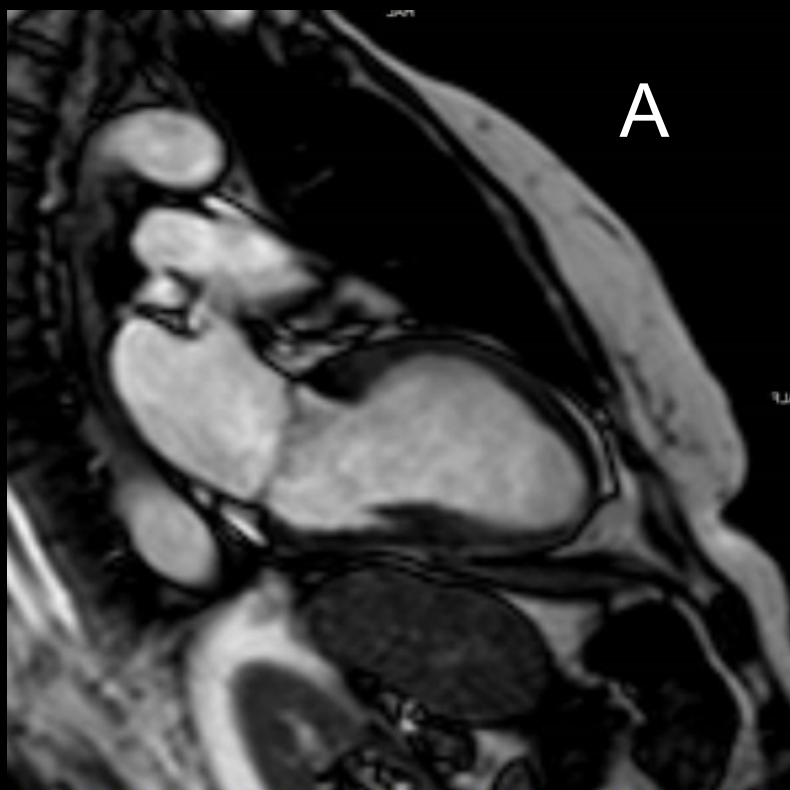


Figura 2: RM inicial. A) Secuencia CINE eje largo diástole. B) Secuencia CINE eje largo sístole

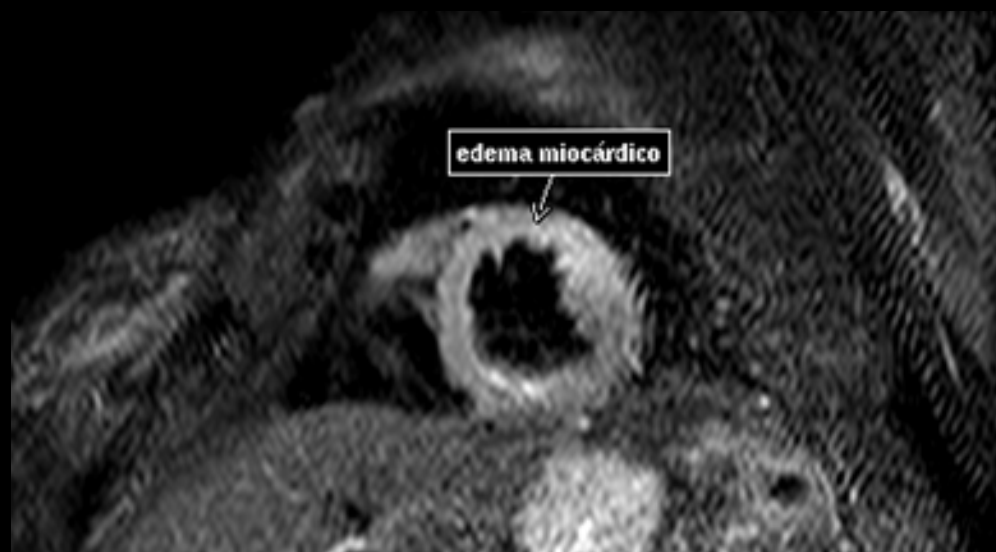
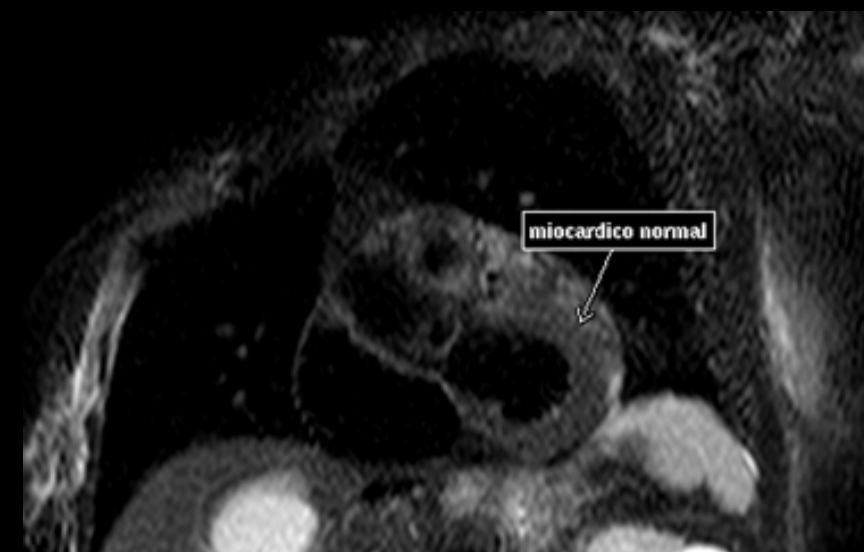


Figura 3: RM inicial. Secuencia T2 STIR

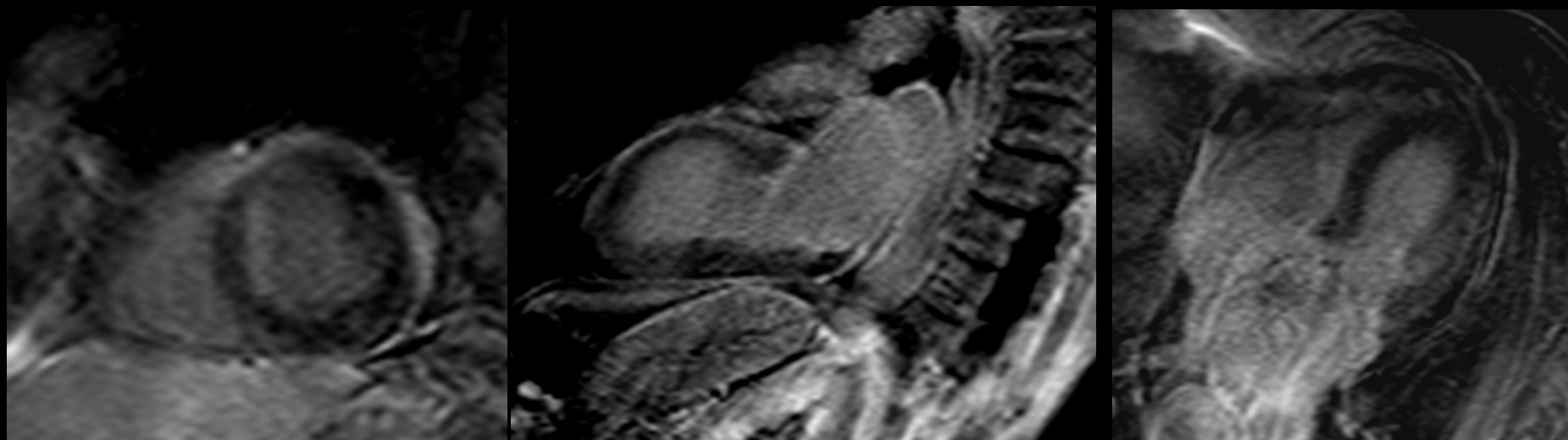


Figura 4: RM inicial. Secuencia de realce tardío
(estudio de calidad subóptima por la dificultad de la paciente para realizar apneas prolongadas)



Figura 5: RM de control al mes.
CINE eje largo



LECTURA RADIOLÓGICA

Ventriculografía (Figura 1): Aquinesia limitada a caras anterior y anterolateral en porciones medias.

RM inicial:

- Secuencias CINE (Figura 2):
 - Aquinesia limitada a cara anterior y anterolateral en porciones medias, con buena dinámica del resto de los segmentos.
 - FEVI: 55%.
 - Leve derrame pericárdico.
- Secuencias T2 STIR (Figura 3):
 - Marcado edema miocárdico en porciones medioventriculares, más evidente en cara anterior.
- Secuencias de realce tardío (Figura 4):
 - Ausencia de retención miocárdica de gadolinio (GD).



LECTURA RADIOLÓGICA

RM de control. Secuencias CINE (Figura 5):

- Contractilidad normal.



DISCUSIÓN

- En base a los hallazgos clínicos, se plantea el diagnóstico diferencial entre miocardiopatía de estrés y evento isquémico.
- La presencia de edema miocárdico sin realce tardío, considerando su distribución, podría reflejar lesión isquémica sin necrosis tisular (miocardio aturdido) o bien una forma atípica de miocardiopatía de estrés (invertida) en evolución (subaguda).
- Dada la resolución de las alteraciones de la contractilidad y del edema miocárdico, la evolución es compatible con un Takotsubo invertido.



DIAGNÓSTICO FINAL

**Síndrome de Takotsubo
(variante medioventricular)**



DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

- La variante medioventricular de la enfermedad de Takotsubo es una forma atípica de una miocardiopatía de stress reversible, que se caracteriza por aquinesia de los segmentos medios cardiacos con hipercontractilidad de los segmentos basales y apicales. A menudo está desencadenada por estrés emocional o físico. Clínicamente, simula un infarto agudo de miocardio (IAM).
- 80% de los casos en MUJERES POSTMENOPAÚSICAS.
- Etiología desconocida.
- **CLAVE DIAGNÓSTICO: MIOCARDIOPATÍA REVERSIBLE**
 - Alteraciones de la contractilidad segmentaria y morfología típica.
 - Ausencia de lesión coronaria.
 - Edema miocárdico T2 STIR (distribución no coronaria).
 - Ausencia de retención miocárdica de GD.



INTERÉS DOCENTE

- La enfermedad de Takotsubo es una patología autolimitada que puede simular un IAM. Dado su diferente manejo y pronóstico, se debe tener en mente en el diagnóstico diferencial del dolor torácico.



BIBLIOGRAFÍA

- Wever-Pinzon O, Wever-Pinzon J, Tami L. Recurrent Takotsubo cardiomyopathy presenting with different morphologic patterns. *Int J Cardiol.* 2011;148:379-81.
- Hurst R, Prasad A, Askew J, III, Sengupta PP, Tajik A. Takotsubo cardiomyopathy: A unique cardiomyopathy with variable ventricular morphology. *J Am Coll Cardiol Img.* 2010;3:641-9.
- Prasad A, Lerman A, Rihal CS. Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): A mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J.* 2008;155:408-17.
- Syed IS, Prasad A, Oh JK, Martinez MW, Feng D, Motiei A, et al. Apical ballooning syndrome or aborted acute myocardial infarction? Insights from cardiovascular magnetic resonance imaging. *Int J Cardiovasc Imaging.* 2008;24:875-82.
- Song BG, Chun WJ, Park YH, Kang GH, Oh J, Lee SC, et al. The clinical characteristics, laboratory parameters, electrocardiographic, and echocardiographic findings of reverse or inverted Takotsubo cardiomyopathy: comparison with mid or apical variant. *Clin Cardiol.* 2011;34:693-9.