

Elevación del ST como presentación electrocardiográfica de la miocardiopatía de estrés, ¿ensombrece el pronóstico? Análisis de nuestra cohorte regional CANT-TAKO

Elena Pérez Barquín(1), Raquel Pérez Barquín(1), Carlos Agustín Coroas Pascual(1), Lucía Abia Sarriá(1), Lucía Muñoz Prejigueiro(1), Itziar Cucurull Ortega(1), Pilar Santiago Setién(1), Álvaro Martínez Ganzarain(1), Manuel Cabeza Paniagua(1), Estela Nazábal Pérez(1), María Villarubia Rodríguez(1) y José M. de la Torre Hernández(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España

Introducción: Clásicamente, la presentación electrocardiográfica del síndrome de Tako-Tsubo (STT) como elevación del segmento ST se ha asociado a mayor tasa de complicaciones intrahospitalarias. Nuestro objetivo es investigar si la presentación como elevación del ST frente a otras formas tiene implicaciones pronósticas durante el ingreso y seguimiento en nuestra extensa cohorte regional.

Métodos: Se recogieron los datos de la historia clínica electrónica de pacientes con diagnóstico de STT reportados en nuestro hospital de tercer nivel entre 2012 y 2025. Se realizó inicialmente un análisis bivariante para definir las características basales entre grupos e identificar potenciales factores de confusión. Posteriormente, se realizó un análisis multivariante para detectar diferencias pronósticas durante el ingreso hospitalario y seguimiento.

Resultados: Se registraron un total de 376 pacientes, 93 de los cuales se presentaron al ingreso con elevación del ST, frente a los 283 restantes que presentaron otras formas electrocardiográficas, incluyendo descenso del ST, ondas T negativas, entre otros. El análisis detallado de los datos se incluye en la tabla 1.
No se encontraron diferencias demográficas ni en cuanto a factores de riesgo cardiovascular significativas. Por el contrario, se encontró una proporción significativamente mayor de presencia de enfermedad médica como desencadenante en el grupo de no elevación del ST (43.5% frente a 21.7%, $p<0.001$). En el análisis multivariante sobre las distintas variables clínicas relacionadas con complicaciones intrahospitalarias, el grupo sin elevación del ST muestra en general una tendencia pronóstica desfavorable. Este grupo presentó una tasa significativamente mayor de shock (OR 3.52, $p=0.02$). También presentaron una mayor mortalidad intrahospitalaria durante el ingreso (12.0% frente a 3.2%), sin alcanzar la significación estadística. Únicamente se encontró como factor protector de la presencia de obstrucción dinámica del tracto de salida (OR 0.28, $p<0.001$). Por último, no se encontraron diferencias en cuanto a nuevo STT o eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra extensa cohorte regional, la presentación electrocardiográfica del STT con elevación del ST no se asoció a mayor tasa de complicaciones intrahospitalarias ni durante el seguimiento, pudiendo estar en relación con el menor retraso diagnóstico de estos pacientes.

Análisis detallado de las diferencias según presentación electrocárdiográfica en la cohorte regional CANT-TAKO.

	ELEVACIÓN ST (N = 93)	**NO ELEVACIÓN ST (N=283)**	
Sexo: · Masculino · Femenino	 19 (20.4%) 74 (79.6%)	 73 (25.8%) 210 (74.2%)	 *p* = 0.30
Edad (años)	71.69 ± 11.2	69.58 ± 13.32	*p* = 0.17
FRCV: · DM II · HTA · DLP · Fumador / exfumador	 20 (21.5%) 65 (69.9%) 46 (49.5%) 31 (33.3%)	 61 (21.6%) 169 (59.7%) 151 (53.4%) 108 (38.2%)	 *p* = 0.99 *p* = 0.08 *p* = 0.51 *p* = 0.40
Cardiopatía isquémica	3 (3.3%)	18 (6.4%)	*p* = 0.26
Antecedente STT	1 (1.1%)	6 (2.1%)	*p* = 0.52
Desencadenante: Emocional	30 (33.0%)	72 (25.7%)	*p* = 0.18
Desencadenante: Médico	20 (21.7%)	123 (43.5%)	*p* <0.001
FEVI al ingreso	34.62± 7.71%	35.25 ±1.46%	β 0.91 (1.67 - 3.48), p = 0.49
OTSVI	15 (16.1%)	12 (4.2%)	OR 0.28 (0.12 - 0.65), p <0.001
QT prolongado	37 (29.8%)	111 (39.2%)	OR 1.12 (0.68 - 1.83), p = 0.66
Arritmias	9 (9.7%)	46 (16.4%)	OR 1.77 (0.81 - 3.86), p = 0.15
Ingreso en UCI Coronaria	57 (62.0%)	139 (49.6%)	OR 0.69 (0.42 – 1.14), p = 0.15
Shock	4 (4.3%)	52 (18.6%)	OR 3.52 (1.2 - 10.28), p = 0.02
Aminas	8 (8.6%)	58 (20.7%)	OR 1.87 (0.82 - 4.26), p = 0.14
Ventilación mecánica	8 (8.6%)	53 (18.7%)	OR 1.77 (0.81 - 3.86), p = 0.15
Mortalidad intrahospitalaria	3 (3.2%)	34 (12.0%)	OR 2.7 (0.78 - 9.33), p = 0.12
Repite STT en seguimiento	5 (5.4%)	11 (3.9%)	OR 0.86 (0.28 - 2.60), p = 0.79
SCA en seguimiento	2 (2.2%)	4 (1.4%)	OR 0.57 (0.10 - 3.34), p = 0.54
ACVA/AIT en seguimiento	4 (4.3%)	9 (3.2%)	OR 0.77 (0.23 - 2.64), p = 0.77

FRCV: Factores de riesgo cardiovascular. DM II: Diabetes Mellitus tipo II. HTA: hipertensión arterial. DLP: dislipemia. FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. OTSVI: Obstrucción dinámica de tracto de salida de ventrículo izquierdo. UCI: Unidad de cuidados intensivos. STT: Síndrome de Tako-Tsubo. SCA: Síndrome coronario agudo. ACVA/AIT: Accidente cerebrovascular agudo/Accidente isquémico transitorio.