

Predictores de muerte o recurrencia durante el seguimiento en pacientes con síndrome de Tako-tsubo

Ana Belén Merón Pino(1), Clara Nuevo Gallardo(1), Andrea Alonso Campana(1), Eugenio Picazo Feu(1), Miguel Ángel Vallejo Ruiz(1), José Miguel Rojo Pérez(1), Luis Miguel Torrado González(1), Carolina de Vega Suárez-Bárcena(1), Andrés Germán Moriano Azabal(1), Manuel Rodríguez Motiño(1) y Juan Manuel Nogales Asensio(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz - España

Introducción: La miocardiopatía de estrés o síndrome de Tako-tsubo se considera, generalmente, una entidad de curso favorable. No obstante, un porcentaje no despreciable de pacientes presenta eventos adversos durante el seguimiento, incluyendo muerte y recurrencias. La identificación de factores asociados a esta evolución a medio plazo es clave para optimizar la estratificación pronóstica y el seguimiento clínico de estos pacientes.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de 135 pacientes diagnosticados de síndrome de Tako-tsubo en nuestro centro entre 2008 y 2025. Se definió el evento compuesto como muerte por cualquier causa o recurrencia durante el seguimiento. El tiempo hasta el evento se calculó desde el diagnóstico hasta la aparición del evento o el último seguimiento disponible. Se llevó a cabo un análisis de supervivencia mediante modelos de regresión de Cox, incluyendo variables clínicamente relevantes y aquellas con asociación en el análisis univariante.

Resultados: Durante el seguimiento (mediana de 28 meses (RIC 6-85)), se registraron 34 eventos (25,2%) en una cohorte de 132 pacientes con seguimiento disponible.

En el análisis univariante, la edad (HR 1,05; IC95% 1,01 a 1,08; p=0,011) y la FEVI al ingreso (HR 0,94; IC95% 0,91 a 0,98; p=0,002) se asociaron con el evento de forma significativa. Asimismo, los desencadenantes físicos/médicos mostraron una tendencia hacia mayor tasa de eventos (HR 2,15; IC95% 0,94 a 4,94; p=0,070).

En el análisis multivariante, la edad (HR 1,04; IC95% 1,00 a 1,08; p=0,026), una menor FEVI al ingreso (HR 0,93; IC95% 0,88 a 0,97; p=0,001) y la presencia de desencadenantes físicos/médicos (HR 2,68; IC95% 1,15 a 6,25; p=0,022) se asociaron de forma independiente con una mayor tasa de eventos.

Conclusiones: En pacientes con síndrome de Tako-tsubo, la edad avanzada, una menor FEVI al ingreso y los desencadenantes físicos o médicos se asociaron de manera independiente con una mayor tasa de eventos de muerte o recurrencia durante el seguimiento. Estos hallazgos podrían contribuir a una mejor estratificación pronóstica y seguimiento de los pacientes tras el evento agudo.

Tabla 1. Variables asociadas a muerte o recurrencia durante el seguimiento en pacientes con miocardiopatía de estrés.

	UNIVARIANTE		**MULTIVARIANTE**	
	HR (IC95%)	***p***	**HR (IC95%)**	***p***
Edad	1,05 (1,01 a 1,08)	**0,011**	1,04 (1,00 a 1,08)	**0,026**
Sexo masculino	0,60 (0,26 a 1,41)	0,245		
SCA	0,79 (0,38 a 1,64)	0,522		
Desencadenante físico / médico	2,15 (0,94 a 4,94)	0,070	2,68 (1,15 a 6,25)	**0,022**
Tipo Tako-tsubo basal	1,05 (0,25 a 4,48)	0,944		
FEVI al ingreso	0,94 (0,91 a 0,98)	**0,002**	0,93 (0,88 a 0,97)	**0,001**
QTc largo	0,55 (0,25 a 1,20)	0,134		
Tratamiento ICFEr	0,53 (0,70 a 3,99)	0,539		

HR: Hazard ratio; IC95%: intervalo de confianza al 95%; SCA: presentación como síndrome coronario agudo; QTc: intervalo QT corregido; ICFEr: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida