

Diferencias clínicas según la edad en pacientes con síndrome de Tako-tsubo

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

Introducción: El síndrome de Tako-tsubo presenta una amplia variabilidad en su presentación clínica. No obstante, el impacto de la edad sobre las características clínicas y la evolución intrahospitalaria no está completamente definido. El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias clínicas según grupos de edad en pacientes con síndrome de Tako-tsubo.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo que incluyó 135 pacientes diagnosticados de síndrome de Tako-tsubo entre 2008 y 2025. La muestra se dividió en tres grupos de edad: <65 años, 65–75 años y >75 años. Se analizaron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, así como la aparición de eventos adversos mayores (EAM) durante la hospitalización (muerte precoz, insuficiencia cardiaca o arritmias graves).

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes < 65 años (28,8%), 31 entre 65–75 años (22,9%) y 64 > 75 años (47,4%). Los pacientes de mayor edad presentaron una mayor prevalencia de hipertensión arterial (35% vs 77,4% vs 79,7%; p<0,001) y dislipemia (17,5% vs 51,6% vs 53,1%; p=0,001). La prevalencia de cardiopatía isquémica fue baja en los tres grupos, siendo mayor en el grupo de >75 años (8% vs 6% vs 16%; p=0,419). Asimismo, se observaron diferencias significativas en los hallazgos electrocardiográficos (p=0,036), con una mayor proporción de elevación del segmento ST en los pacientes de mayor edad. Los niveles de NT-proBNP fueron significativamente mayores en los pacientes de mayor edad (p=0,032), aunque estos datos estuvieron disponibles únicamente en 60 pacientes.

En el análisis multivariante, la edad (OR 1,1; p=0,004) y la FEVI al ingreso (OR 0,9; p=0,001) fueron las únicas variables que se asociaron de forma independiente a la ocurrencia de EAM durante el ingreso.

No se encontraron diferencias significativas en la forma de presentación clínica, el tipo de desencadenante, el tipo de síndrome de Tako-tsubo, incidencia de arritmias, QT largo o afectación del ventrículo derecho.

Conclusiones: Existen diferencias clínicas relevantes según la edad en pacientes con síndrome de Tako-tsubo, caracterizadas principalmente por una mayor carga de factores de riesgo cardiovascular en los de mayor edad. Tanto la edad más avanzada como el grado de afectación de la función ventricular al ingreso se asociaron de manera independiente a una mayor tasa de eventos adversos mayores durante la hospitalización.

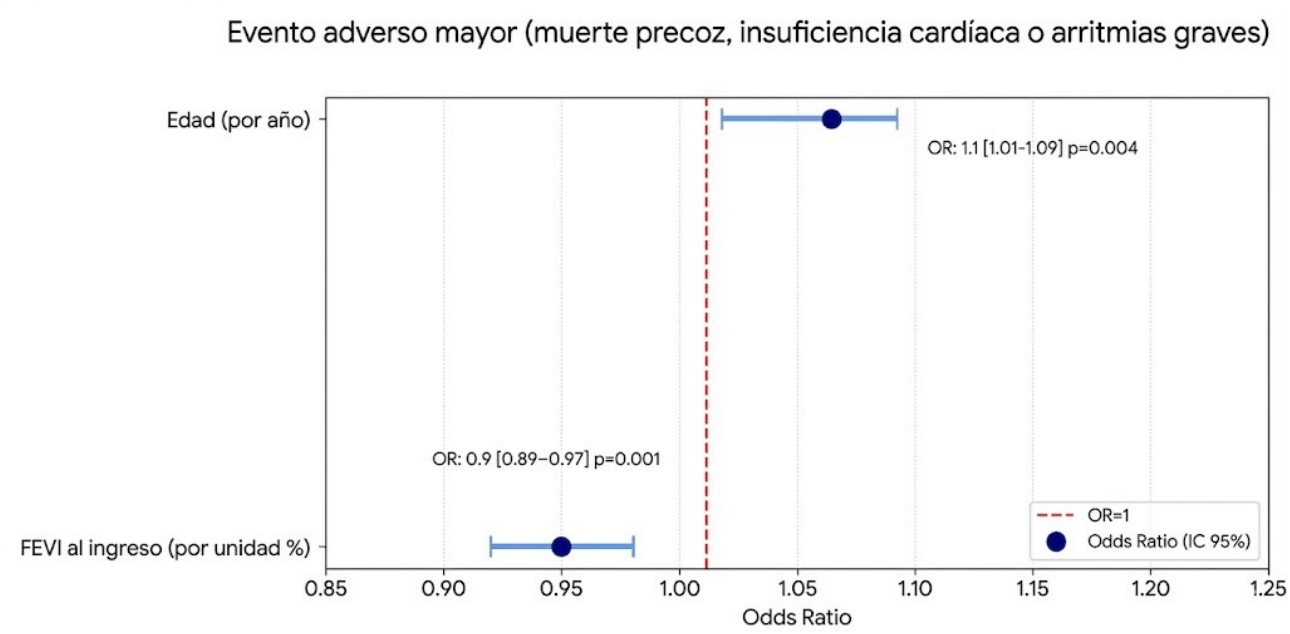


Tabla 1. Características clínicas de la muestra según grupos de edad.

	<65 años (n=39)	**65-75 años (n=31)**	**>75 años (n=64)**	***p***
Sexo masculino	7 (17,9%)	4 (12,9%)	14 (21,9%)	0,562
HTA	14 (35,9%)	24 (77,4%)	51 (79,7%)	< 0,001
DLP	7 (17,9%)	16 (51,6%)	34 (53,1%)	0,001
DM	4 (10%)	9 (29,0%)	17 (26,6%)	0,083
Cardiopatía isquémica	3 (8%)	2 (6%)	9 (16%)	0,419
Presentación SCA	26 (66%)	21 (67,7%)	43 (67,2%)	0,986
Desencadenante **• Emocional** **• Físico** **• Sin causa**	 13 (33,3%) 13 (33,3%) 14 (35,8%)	 9 (29,0%) 8 (25,8%) 13 (41,9%)	 18 (28,1%) 24 (37,5%) 22 (34,3%)	0,848
Tipo Tako-tsubo **• Apical** **• Basal** **• Otro**	 26 (66,6%) 6 (15,4%) 7 (17,9%)	 25 (80,6%) 2 (6,5%) 4 (12,9%)	 54 (84,4%) 1 (1,6%) 9 (14,1%)	0,083
ECG inicial **• Normal** **• Elevación ST** **• Sin elevación**	 3 (7,6%) 11 (28,2%) 23 (58,9%)	 5 (16,1%) 10 (32,2%) 16 (51,6%)	 2 (3,1%) 33 (51,6%) 26 (40,1%)	0,036
QTc largo	18 (46,1%)	12 (38,7%)	30 (46,9%)	0,619
Arritmias **• No** **• Auriculares** **• Ventriculares** **• BAV**	 33 (84,6%) 2 (5,1%) 2 (5,1%) 0 (0,0%)	 22 (71,0%) 6 (19,3%) 2 (6,5%) 1 (3,2%)	 40 (62,5%) 15 (23,4%) 2 (3,1%) 3 (4,7%)	0,181
NT-proBNP (pg/ml) (n=60)	3.310 (539-14.656)	3.097 (1.658-3.664)	9.956 (2.823-16.741)	0,032
FEVI al ingreso (%)	45 (35-49)	45 (30-60)	39 (30-45)	0,139
EAM	11 (28,2%)	11 (35,5%)	32 (50,0%)	0,063
Tratamiento IC al alta	4 (10,2%)	1 (3,2%)	11 (17,2%)	0,122
Síntomas persistentes	3 (7,6%)	2 (6,5%)	0 (0,0%)	0,094

DLP: dislipemia; DM: diabetes mellitus; EAM: evento adverso mayor; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca.