

Factores asociados a eventos adversos precoces en pacientes con síndrome de Takotsubo

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

Introducción: El síndrome de Takotsubo o miocardiopatía de estrés es una entidad generalmente considerada benigna, aunque puede asociarse a complicaciones relevantes en fase aguda. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados a la aparición de eventos adversos mayores (EAM) durante la hospitalización en pacientes diagnosticados de esta patología.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de 135 pacientes diagnosticados de síndrome de Takotsubo en nuestro centro en un periodo comprendido entre los años 2008 y 2025. Se definió EAM como la combinación de muerte precoz (durante la fase hospitalaria o en los 30 primeros días tras el diagnóstico), desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) y/o arritmias graves durante la hospitalización (arritmias ventriculares o bloqueo auriculoventricular (BAV)).

Resultados: Durante el periodo estudiado se registraron un total de 54 EAM (40%): 20 muertes (14,8%), 36 episodios de IC (27,7%) y 10 arritmias graves (7,8%) (6 arritmias ventriculares y 4 BAV).
En el análisis univariante, la edad (OR 1,04; IC95% 1,00 a 1,07; p=0,023), la FEVI < 40% (OR 4,04; IC95% 1,95 a 8,38; p<0,001), la presentación como síndrome coronario agudo (SCA) (OR 0,24; IC95% 0,11 a 0,52; p<0,001) y los desencadenantes físicos/médicos (OR 4,71; IC95% 1,82 a 12,18; p=0,001) se asociaron significativamente a EAM.
En el análisis multivariante, la FEVI < 40% se asoció de forma independiente con un mayor riesgo de EAM (OR 3,80; IC95% 1,65 a 8,73; p=0,002), al igual que la presencia de desencadenantes físicos/médicos (OR 3,64; IC95% 1,23 a 10,82; p=0,020). Por el contrario, la presentación como SCA mostró un efecto protector (OR 0,34; IC95% 0,14 a 0,82; p=0,017). La edad no se asoció de forma independiente con el riesgo de EAM tras el ajuste multivariante (OR 1,03; IC95% 0,99 a 1,07; p=0,092).

Conclusiones: En pacientes con síndrome de Takotsubo, una FEVI < 40% y la presencia de desencadenantes físicos se asociaron de forma independiente con un mayor riesgo de EAM precoces, mientras que la presentación como SCA mostró un efecto protector. La edad no se asoció de manera independiente tras el ajuste multivariante. Estos hallazgos sugieren que la severidad de la disfunción ventricular inicial y el contexto clínico del desencadenante desempeñan un papel clave en la estratificación pronóstica en fase aguda, permitiendo identificar subgrupos de

mayor riesgo.

Factores asociados a EAM precoces en pacientes con síndrome de Takotsubo

	UNIVARIANTE		MULTIVARIANTE	
	OR (IC95%)	***p***	**OR (95%)**	***p***
Edad	1,04 (1,00 a 1,07)	0,023	1,03 (1,00 a 1,07)	0,092
Sexo masculino	0,55 (0,23 a 1,32)	0,178		
SCA	0,24 (0,11 a 0,52)	< 0,001	0,34 (0,14 a 0,82)	0,017
Desencadenante físico/médico	4,71 (1,82 a 12,18)	0,001	3,64 (1,22 a 10,82)	0,020
Tipo Takotsubo basal	1,25 (0,32 a 4,92)	0,751		
FEVI < 40%	4,04 (1,95 a 8,38)	< 0,001	3,80 (1,65 a 8,73)	0,002
QTc largo	0,88 (0,43 a 1,83)	0,738		
Trombo IV	3,22 (0,28 a 36,51)	0,344		

FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; IC95%: intervalo de confianza al 95%; IV: intraventricular; OR: odds ratio; QTc: intervalo QT corregido; SCA: síndrome coronario agudo