



SÍNDROME DE TAKO-TSUBO AL INTRAOPERATORI

Ignacio Hinojal Blanco; Josep Soler; Ana Arias; Cristian Plaza; Esther Samper, Pau Vallhonrat; Victoria Moral

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Fundació Puigvert

OBJECTIU

Report d'un cas de síndrome de Tako-Tsubo en l'intraoperatori.

CAS CLÍNIC

Home de 69 anys, sotmesa a ressecció transuretral per hiperplàsia prostàtica benigna, sense al·lèrgies. Inducció sense incidències. Com a antecedents rellevants, destacava elevació del segment ST en cara anterior en una cirurgia anterior (laparotomia mitja per suboclusió) que es va orientar com a síndrome de Tako Tsubo per observar per ecocardiografia transtoràcica una disquinesia apical transitòria sense repercussió posterior.

El pacient es negà a realització d'anestèsia espinal, i es decidí anestèsia general balancejada amb halogenats. Durant el manteniment, i coincidint amb resposta hemodinàmica per dolor, s'observa una elevació del segment ST en totes les derivacions del ECG, que retrograda amb la optimització de l'analgèsia amb opioides endovenosos. No existia disponibilitat d'ecocardiografia en el intraoperatori. Es van seriar marcadors de troponines i creatinin-kinasa en el postoperatori, que foren negatius.

El postoperatori va ser estrictament normal a la reanimació: es va donar d'alta a sala convencional 24h posteriors. Durant els mesos posteriors, el seguiment per la unitat de cardiologia i les ecocardiografies de control foren superponibles a les basals dels pacient.

DISCUSSIÓ

El diagnòstic previ en relació amb l'estrès quirúrgic en cirurgies prèvies, fan altament probable la síndrome de Tako-Tsubo en aquest cas, especialment per la coincidència temporal amb la resposta hemodinàmica a l'estímul quirúrgic. Probablement, una anestèsia espinal hauria previngut de manera més òptima l'aparició d'aquest quadre clínic.

CONCLUSIONS

L'analgèsia intraoperatoria en pacients amb antecedents de síndrome de Tako-Tsubo és cabdal per evitar la repetició d'aquet quadre. En cas d'aparició, és important descartar la repercussió posterior a aquest quadre clínic. Tot i que el diagnòstic de certesa ve donat per una ecocardiografia compatible, considerem en aquest cas altament probable per la cronologia dels esdeveniments i els antecedents propis del pacient.