



CARDIOMIOPATIA DE TAKO-TSUBO AMB ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA EN EL CONTEXT D'ESTRÈS PERIOPERATORI

Elena Mora; Anna Colom; Sara Fernandez; Eva Llacer; Mónica Pérez

Hospital Universitari Mútua de Terrassa

Introducció: La cardiomiopatia de Tako-tsubo està caracteritzada per una disfunció ventricular aguda però reversible desencadenada per estrès en absència de malaltia coronària.

Cas clínic: Dona de 79 anys amb antecedents d'hipertensió arterial, diabetis mellitus i en tractament neoadjuvant per un tumor GIST duodenal. Es realitza una duodenopancreatectomia cefàlica per sagnat actiu i anemització. Intraoperatòriament, requereix dosis baixes de noradrenalina en el context de sedo analgèsia profunda. Previ a l'extubació presenta una aturada cardiorespiratòria amb activitat elèctrica sense pols que recupera ritme sinusal després de dos cicles de maniobres de ressuscitació. L'electrocardiograma mostra elevació de ST a precordials i l'ecocardiografia a peu de llit evidencia acinèsia en segments mitjos i apicals del ventricle esquerre. El cateterisme descarta lesions angiogràfiques, però evidencia hipocinèsia apical extensa amb conservació de la motilitat basal i fracció d'ejecció del 25%, suggerint una malaltia de Tako-tsubo.

Discussió: La cardiomiopatia de Tako-tsubo és una patologia poc freqüent que es caracteritza per una disfunció ventricular transitòria que afecta l'apex i les parets distals anterior, lateral i inferior del ventricle esquerre, amb hipercinèsia basal compensatòria. Es manifesta amb dolor toràcic agut, alteracions electrocardiogràfiques i elevació de troponines simulant una síndrome coronària aguda. La funció ventricular es recupera ràpidament amb bon pronòstic. Es pot desencadenar per estrès, dolor i altres estímuls adrenèrgics durant l'acte anestèsic i perioperatori.

Conclusions: Davant d'una disfunció cardíaca o col·lapse hemodinàmic durant el perioperatori s'ha de considerar la miocardiopatia de Tako-tsubo com a possible causa secundària a l'estrès anestèsic-quirúrgic.