

Takotsubo invertido ¿Edema como expresión de disfunción microvascular endotelial?

Inverted Takotsubo

Edema as an Expression of Endothelial Microvascular Dysfunction?

CHRISTIAN A. CAROLI^{MTSAC, 1}, BETTINA YAMAN^{MTSAC, 2}

El *takotsubo* es una miocardiopatía aguda no producida por enfermedad coronaria epicárdica asociada con situaciones clínicas de estrés, cuya forma de presentación simula un síndrome coronario. (1) Fue identificada inicialmente por el abombamiento apical, aunque recientemente se observó la hipocinesia también a nivel medio-ventricular o basal denominándose *takotsubo* invertido o inverso. (2) Las imágenes corresponden a una mujer de 63 años, hipertensa y sin antecedentes cardiovasculares, con una importante historia de trastornos de ansiedad. Consultó a emergencias por un dolor torácico anginoso y prolongado; el electrocardiograma evidenciaba ondas T positivas y simétricas sin una clara territorialidad, con troponina T 0,11 ng/ml, en contexto de un difícil momento familiar. Se realizó una cinecoronariografía con ventriculograma, que mostró coronarias sin lesiones angiográficas, dilatación ventricular e hipocinesia basal y medioventricular con hipercinesia de la punta (Figura 1: A diástole / B sístole; véase Vídeo 1 en la página web). Se diagnosticó *takotsubo* invertido confirmando los hallazgos con un ecocardiograma y una resonancia (Figura 2 A-F) a las 24 horas del ingreso, que evidenció dilatación ventricular (38,1 mm/m² SC, VFS 58,6 ml/m², VFD 95,5 ml/m²), FEy 39% con grave hipocinesia anteroseptal medio y basal, anteromedial y anterobasal, engrosamiento parietal reducido e insuficiencia mitral leve-moderada. Ausencia de fibrosis con realce tardío y edema de toda la pared miocárdica en T2 (véase Vídeo 2 en la página web). En estos casos la reducción de la perfusión se manifiesta con trastornos de motilidad y edema sin realce tardío, que permite diferenciar esta entidad de una miocarditis o SCA. Las hipótesis son múltiples, recientemente ha tomado fuerza el rol de la disfunción endotelial microvascular emparentándola con la angina vasoespástica.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/ Material suplementario).

BIBLIOGRAFÍA

1. Tsuchihashi K, Ueshima K, Uchida T, Oh-mura N, Kimura K, Owa M, et al. Transient left ventricular apical ballooning without coronary artery stenosis: a novel heart syndrome mimicking acute myocardial

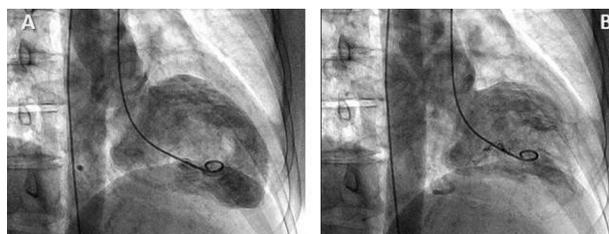


Fig. 1. Véase descripción en el texto.

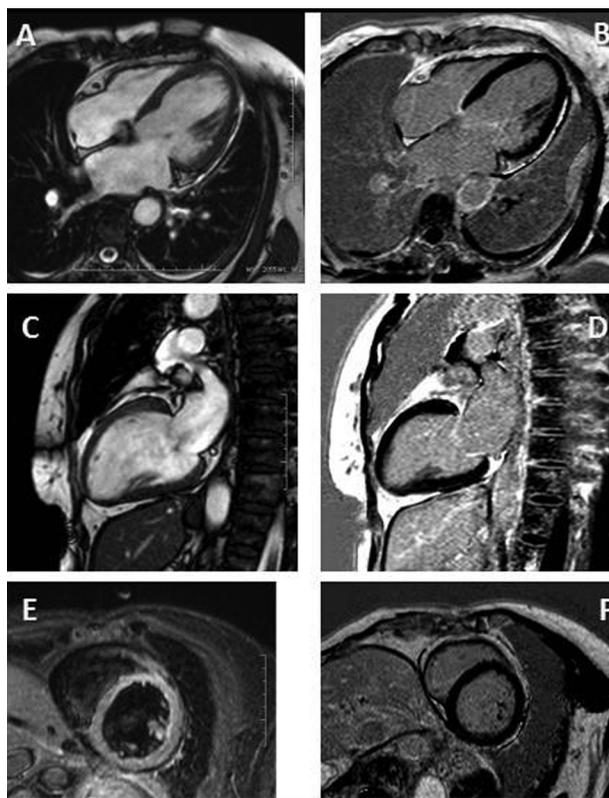


Fig. 2. Véase descripción en el texto.

infarction. Angina Pectoris-Myocardial Infarction Investigations in Japan. *J Am Coll Cardiol* 2001;38:11-8. <http://doi.org/b9nvjq>

2. Piérard S, Vinetti M, Hantson P. Inverted (reverse) takotsubo cardiomyopathy following cerebellar hemorrhage. *Case Rep Cardiol* 2014;2014:781926. <http://doi.org/bvjw>

REV ARGENT CARDIOL 2016;84:592. <http://dx.doi.org/10.7775/rae.es.v84.i6.9993>

Dirección para separatas: Cuenca 3443 - 2.º Piso, Dpto. 13 - CABA -e-mail: chrcaroli@gmail.com

MTSAC Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología

¹ Cardiólogo. Unidad Médica Presidencial, Editor Jefe Practicum Script

² Cardiólogo, staff del Departamento de Imágenes, FLENI, Buenos Aires