

Características y patrones de la miocardiopatía de estrés en dos centros españoles durante la pandemia de coronavirus.

David de las Cuevas León, Laura Álvarez Roy, David Gómez Martín, Julio César Echarte Morales, Carlos Cortes Villar, Javier Jimeno Sánchez, Juan Pablo Gomollón García, María del Rosario Ortas Nadal.

INTRODUCCIÓN

La miocardiopatía de estrés se caracteriza por una disfunción ventricular transitoria sin lesiones coronarias asociadas con la recuperación en los días o semanas siguientes. Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes que sufrieron miocardiopatía de estrés en nuestro medio durante la pandemia de COVID 19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron las características de los pacientes con diagnóstico de miocardiopatía de estrés ingresados en 2 centros desde marzo de 2019 a marzo de 2020, así como los eventos sufridos.

RESULTADOS

86 pacientes ingresaron con síndrome de takotsubo durante la pandemia de COVID 19 en los centros mencionados. La edad media de los pacientes ingresados fue de 69 años. Hubo un aumento de la prevalencia de este síndrome en hombres respecto a otras series, a pesar de la mayor prevalencia en mujeres (81% del total). La estancia hospitalaria media fue de unos 10 días. 63% tenía hipertensión, 52% dislipidemia, 27% diabetes mellitus, 21,2% obesidad y 8,2% tabaquismo. El 31% de los sujetos analizados presentaba algún tipo de alergia. La prevalencia de enfermedad neuropsiquiátrica fue alta (44,7%), encontrándose el 32,3% de los pacientes en tratamiento con antidepresivos, el 43,5% con benzodiazepinas y el 3,5% con neurolépticos. En cuanto a los factores desencadenantes de la afección, el 34,3% presentó estrés psicológico, el 28,8% estrés físico (25,3% de ellos por estrés neurológico) y el 36,5% por evento desconocido. El 37% de los sujetos presentó un electrocardiograma compatible con supradesnivel del segmento ST y el siguiente más frecuente fue la aparición de ondas T negativas (27%). El 22,4% desarrolló fibrilación auricular durante el ingreso. Durante su ingreso, el 53% desarrolló insuficiencia cardíaca. El 89,4% de los tako-tsubo procedían de los segmentos apicales. De los pacientes a los que se les realizó RM, el 43,8% presentó edema y el 31,3% presentó realce tardío. La FEVI basal al ingreso fue del 40% en promedio en comparación con el 60% al alta. La mortalidad fue del 4,7%.

EDAD (AÑOS)	68,7 (IC 95% 65-72)	PROBNP PICO (ng/ml)	5989 media	TRATAMIENTO AL ALTA	
SEXO	68 (81%) mujeres	TROPONINA PICO (pg/ml)	1773 media	AAS	24 (28.2%)
ESTANCIA HOSPITALARIA (DÍAS)	9,8 (IC 95% 8,6-11,0)	ICC	45 (52.95%)	PZY12	8 (9.4%)
FRCV		AMINAS	12 (14.1%)	ACO	20 (23.5%)
HTA	54 (63.5%)	ASISTENCIA	1 (1.2%)	BB	55 (64.7%)
DLP	44 (51.8%)	ECG INICIAL		IECA/ARA-II	58 (68.2%)
IM	23 (27.15%)	elevación ST	32 (37.6%)	ARM	16 (18.8%)
TABAQUISMO	7 (8.2%)	descenso ST	1 (1.2%)	ARNI	4 (4.7%)
OBESIDAD	18 (21.2%)	Ondas Q	2 (2.4%)	ISGLT2	5 (5.9%)
HISTORIA DE CÁNCER	9 (10.6%)	BRDHH	9 (10.6%)	ESTATINA	37 (43.5%)
ENFERMEDAD AUTOINMUNITARIA	2 (2.4%)	BRHH	5 (5.9%)	DIURÉTICO	35 (41.2%)
ENFERMEDAD NEUROPSIQUIÁTRICA	38 (44.7%)	T negativas	23 (27.1%)	ANTIDEPRESIVO	25 (29.4%)
DEPRESIÓN	17%	Normal	12 (14.2%)		
ANSIEDAD	15%	ARRITMIAS			
ANSIOSO-DERPESIVO	7%	FA/FLUTTER	19 (22.4%)		
TOC	1%	TV	1 (1.2%)		
PSICOSIS	2%	BAV	1 (1.2%)		
DEMENCIA	0%	QTc máximo (ms)	473 (IC 95% 461-486)		
ANTIDEPRESIVOS	28 (32.3%)	Delta QTc (ms)	47 (IC 95% 41-53)		
NEUROLÉPTICOS	3 (3.5%)	QTSV	5 (5.9%)		
BENZODIAZEPINAS	37 (43.5%)	ENFERMEDAD CORONARIA	4 (4.7%)		
ENFERMEDAD ATEROESCLERÓTICA	3 (3.5%)	ICP	1 (1.4%)		
MIOCARDIOPATÍA PREVIA	2 (2.4%)	TIPO TS			
DESENCADENANTE CUADRO		APICAL	76 (89.4%)		
ESTRÉS PSÍQUICO	29 (34.3%)	MEDIO	3 (3.5%)		
ESTRÉS FÍSICO NO NEUROLÓGICO	3 (3.5%)	BASAL	2 (2.4%)		
ESTRÉS FÍSICO NEUROLÓGICO	22 (25.3%)	FOCAL			
DESCONOCIDO	31 (36.5%)	FEVI INICIAL (%)	40 (IC 95% 38-42)		
ALERGIAS	31 (36%)	FEVI ALTA (%)	61 (IC 9% 50-74)		
		RECUPERACIÓN FEVI	68 (80%)		
		RM REALIZADA	32 (37.6%)		
		EDEMA	14 (43.8%)		
		REALCE	10 (31.3%)		
		MUERTE CARDIOVASCULAR	3 (3.5%)		
		MUERTE NO CARDIOVASCULAR	1 (1.2%)		
		INGRESO CAUSA CV	6 (7.1%)		
		RECURRENCIA	3 (3.5%)		

CONCLUSIONES

En cuanto a las características basales de los pacientes con coronavirus descritas en múltiples registros, durante la pandemia de COVID en nuestro medio existe una mayor prevalencia de casos en hombres y un mayor porcentaje de desencadenantes físicos, con un posible sesgo por infradiagnóstico al ser atendidos menos pacientes en el departamento de urgencias debido a la pandemia.