

Síndrome del corazón roto

Broken heart syndrome

JULIÁN DARÍO ÑAÑEZ, VALENTINA AGREDO, RICHARD DAVID IDROBO
• POPAYÁN (COLOMBIA)

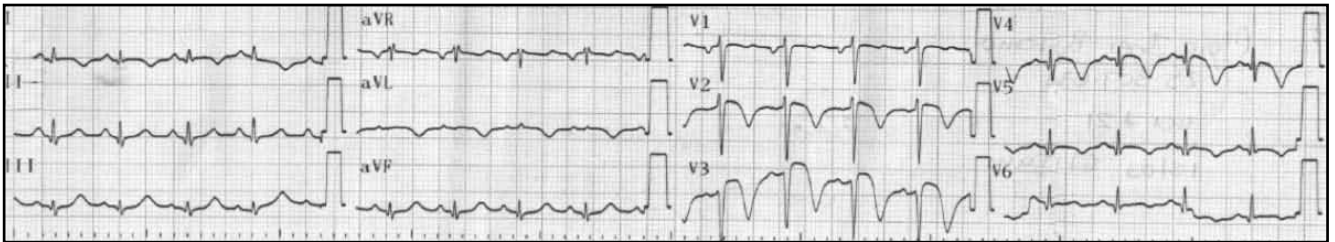


Figura 1. El electrocardiograma muestra inversión de la onda T a nivel de la cara anteroseptal asociado a una rectificación del segmento ST a nivel de las derivaciones V2, V3 y V4.

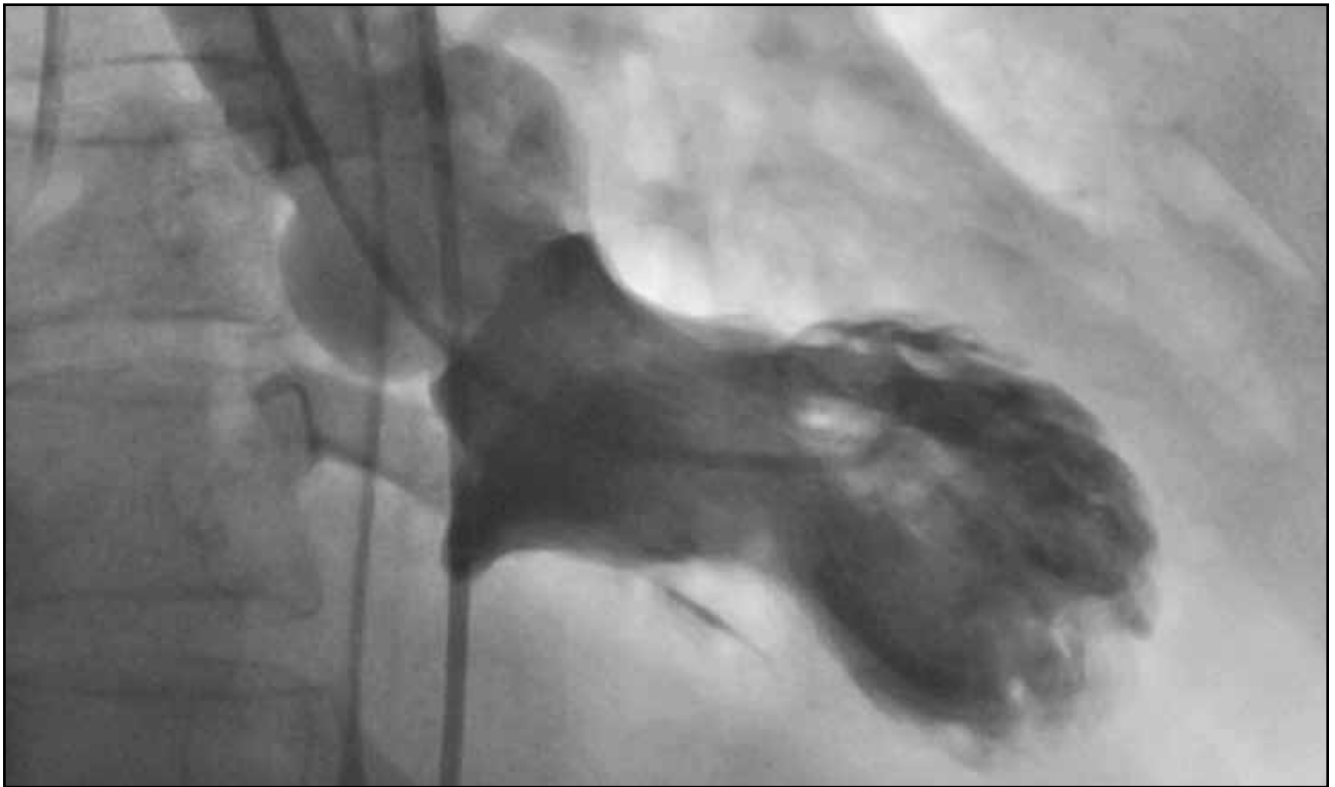


Figura 2. Ventriculografía que muestra hipercontractilidad de los segmentos basales con abalonomiento del ápex compatible con miocardiopatía de stress (Síndrome de Takotsubo).

Mujer de 63 años con historia de enfermedad pulmonar obstructiva, consulta al servicio de urgencias por cuadro de tos húmeda y disnea progresiva. En la radiografía de tórax se evidencia derrame pleural bilateral. El análisis del líquido pleural es compatible con un exudado y la citología reporta hiperplasia mesotelial. Después del procedimiento, la disnea empeora. La radiografía de control muestra un neumotórax derecho, razón por la cual se realiza toracostomía cerrada. El electrocardiograma muestra inversión de la onda T a nivel de la cara anteroseptal asociado a una rectificación del segmento ST a nivel de las derivaciones V2, V3 y V4 (Figura 1). La angiografía coronaria revela arterias coronarias sanas y la ventriculografía, hipercontractilidad de los segmentos basales con abalonomiento del ápex (Figura 2), imagen compatible con miocardiopatía de stress. Esta condición, también conocida como síndrome de Takotsubo o del “corazón roto”, es una rara condición que simula infarto agudo de miocardio.

Dr. Julián Darío Ñañez Paz: Especialista en Medicina Interna; Dra. Valentina Agredo Delgado: Médica Interna; Dr. Richard David Idrobo: Residente de Medicina Interna. Universidad del Cauca. Popayán (Colombia).

Correspondencia. Dr. Julian Darío Ñañez Paz. Popayán (Colombia).

e-mail: 1981joules@gmail.com

Recibido: 7/IV/2015 Aceptado: 13/V/2016