

# Σύνδρομο Takotsubo σε ηλικιωμένη γυναίκα που παραπονιόταν για λιποθυμικά επεισόδια

**Ξενοφών Θ. Μάκος**

*Είδικευμένος, Α' Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων*

**Δημήτριος Ν. Νίκας**

*Επεμβατικός Καρδιολόγος, Α' Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων*

**Παναγιώτης Γ. Κοραντζόπουλος**

*Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων*

**Ιωάννης Α. Γουδέβενος**

*Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων*

Τὸ σύνδρομο ἢ stress μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo εἶναι ἓνα σύνδρομο ὀξείας καρδιακῆς ἀνεπάρκειας καὶ χαρακτηρίζεται ἀπὸ ἄγνωστης αἰτιολογίας παροδικῆ δυσλειτουργία τοῦ μυοκαρδίου.<sup>1</sup> Λόγω νοσηλείας ἀντίστοιχου περιστατικοῦ τό περιγράφουμε καὶ συζητᾶμε τὴν κλινικὴ εἰκόνα, τὴν παθογένεια, τὴ θεραπεία-ἐκβαση καὶ τοὺς ἐκλυτικοὺς παράγοντες.

### Περιγραφή περιστατικοῦ

Γυναίκα ἡλικίας 78 ἐτῶν, μὲ μόνιμο τεχνητὸ βηματοδότη ἀπὸ 4 ἐτίας, ἀνέφερε λιποθυμικὰ ἐπεισόδια. Κατὰ τὴ νοσηλεία τῆς παρατηρήθηκαν ἰσχαμικὲς ἀλλαγὲς στὸ ΗΚΓγράφημα ἡρεμίας (Εἰκόνα 1), ποὺ συνοδεύτηκαν ἀπὸ μικρὲς αὐξήσεις τῆς τροπονίνης. Ἡ ἀγγειογραφία ἔδειξε στεφανιαῖες ἀρτηρίες χωρὶς ἀλλοιώσεις καὶ ἡ κοιλιογραφία εἰκόνα συμβατὴ μὲ σύνδρομο Takotsubo, (Εἰκόνα 2). Ἡ ἀσθενὴς εἶχε ἀνεπίπλοκη νοσηλεία καὶ ἡ θεραπεία ἐξόδου ἦταν μὲ β-ἀποκλειστές.

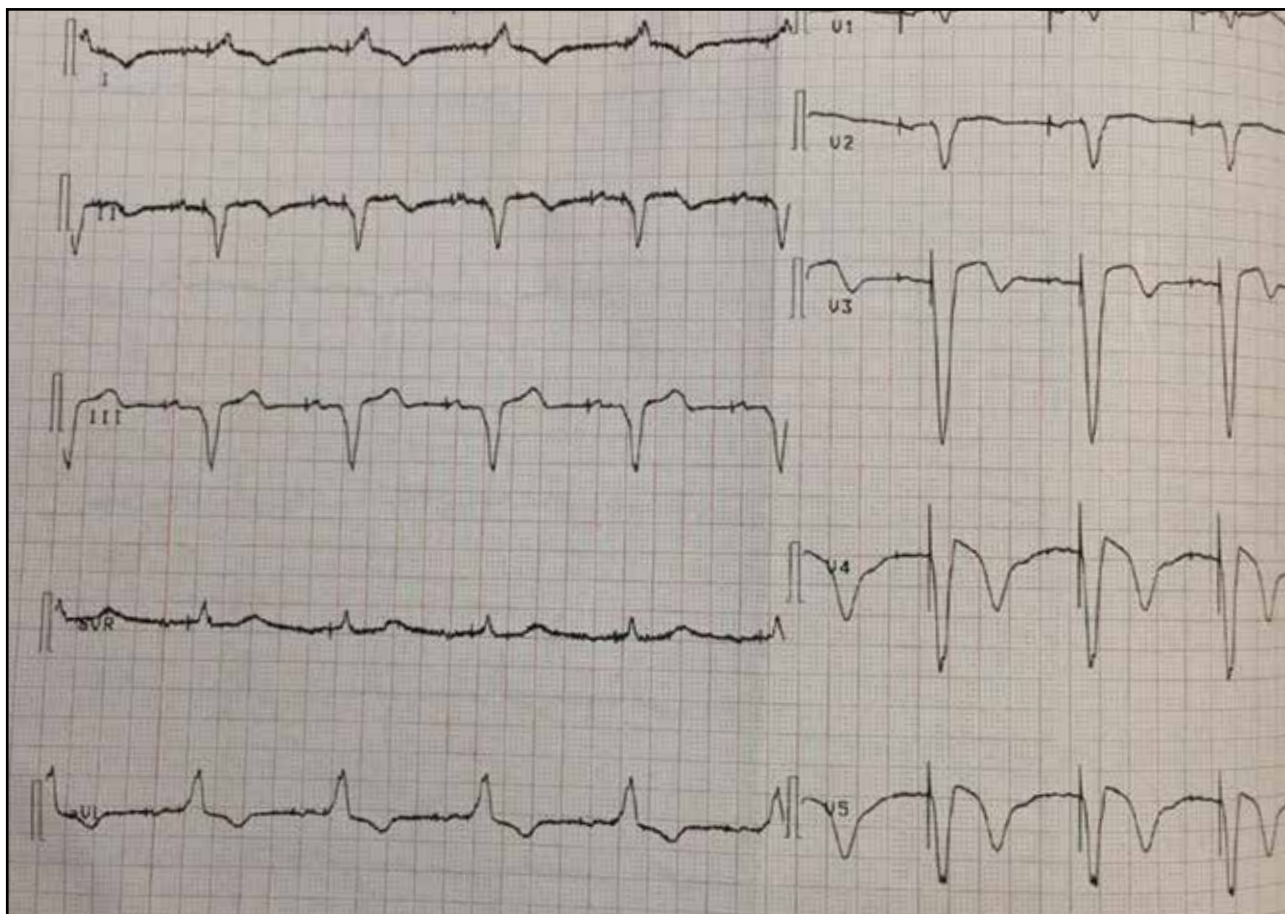
### Συζήτηση

Τὸ σύνδρομο Takotsubo προσβάλλει συνήθως μετεμμηνοπαυσιακὲς γυναῖκες (περίπου στὸ 90% τῶν περιπτώσεων) μὲ μέση ἡλικία 67±10 ἐτῶν.<sup>1,2,3</sup> Συνήθως παρουσιάζεται μὲ τὴν εἰκόνα παρόμοια ἐκείνης τῶν ὀξέων στεφανιαίων συνδρόμων ἢ δύ-

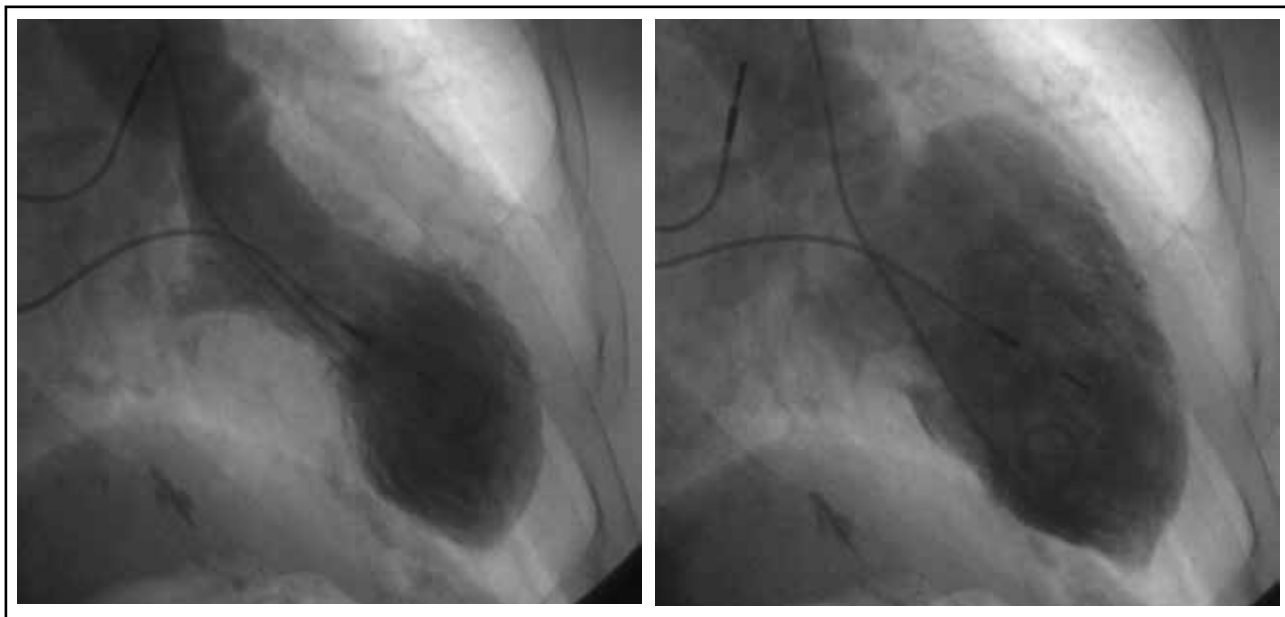
σπνοια καὶ λιγότερο συχνὰ μὲ αἴσθημα παλμῶν ἢ μὲ προσυγκοπτικὰ ἐπεισόδια, ὅπως στὴν περίπτωση μας.<sup>4,5</sup> Ἀνευρίσκεται στὸ 2% τῶν στεφανιογραφιῶν, ποὺ γίνονται μὲ ἔνδειξη ὀξὺ στεφανιαῖο σύνδρομο. Ἀποτελεῖ μιὰ ἀπὸ τίς αἰτίες ἐμφράγματος μυοκαρδίου χωρὶς ἀπόφραξη τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries -MINOCA). Γιὰ τὴν αἰτία τῶν συγκοπτικῶν ἐπεισοδίων ἐνοχοποιῶνται κοιλιακὲς ἀρρυθμίες, ἀλλὰ δὲν εἶναι διευκρινισμένο ἂν οἱ ἀρρυθμίες εἶναι αἰτία ἢ συνέπεια τοῦ συνδρόμου.<sup>4,5</sup> Ἡ πρόγνωση τῶν ἀσθενῶν μὲ σύνδρομο Takotsubo εἶναι ἴδια μὲ ἐκείνη τῶν ἀσθενῶν ποὺ νοσηλεύονται γιὰ ὀξὺ στεφανιαῖο σύνδρομο καὶ χειρότερη ἐκείνων ποὺ ὑποβάλλονται σὲ στεφανιογραφία γιὰ πόνο στὸ στήθος.<sup>2</sup>

Ἡ παθογένεια εἶναι πολὺπλοκὴ καὶ ἡ ἀρχικὴ ἐνοχοποίηση τοῦ σπασμοῦ τῶν στεφανιαίων δὲν ἰσχύει, ἀφοῦ δὲν ὑπάρχει ἀντιστοιχία διαταραχῶν κινητικότητας τῶν τοιχωμάτων καὶ τῆς ἔνοχης ἀρτηρίας<sup>3</sup> (Σχῆμα 3). Ἱστορικὸ προηγηθέντος συγκινησιακοῦ stress ἀποτελοῦσε κλασικὸ προδιαθεσικὸ παράγοντα, ἀλλὰ σήμερα ὡς πρὸς συχνὸς προδιαθεσικὸς παράγοντας θεωρεῖται ἡ συνύπαρξη νευροψυχιατρικῶν παθήσεων.<sup>2</sup>

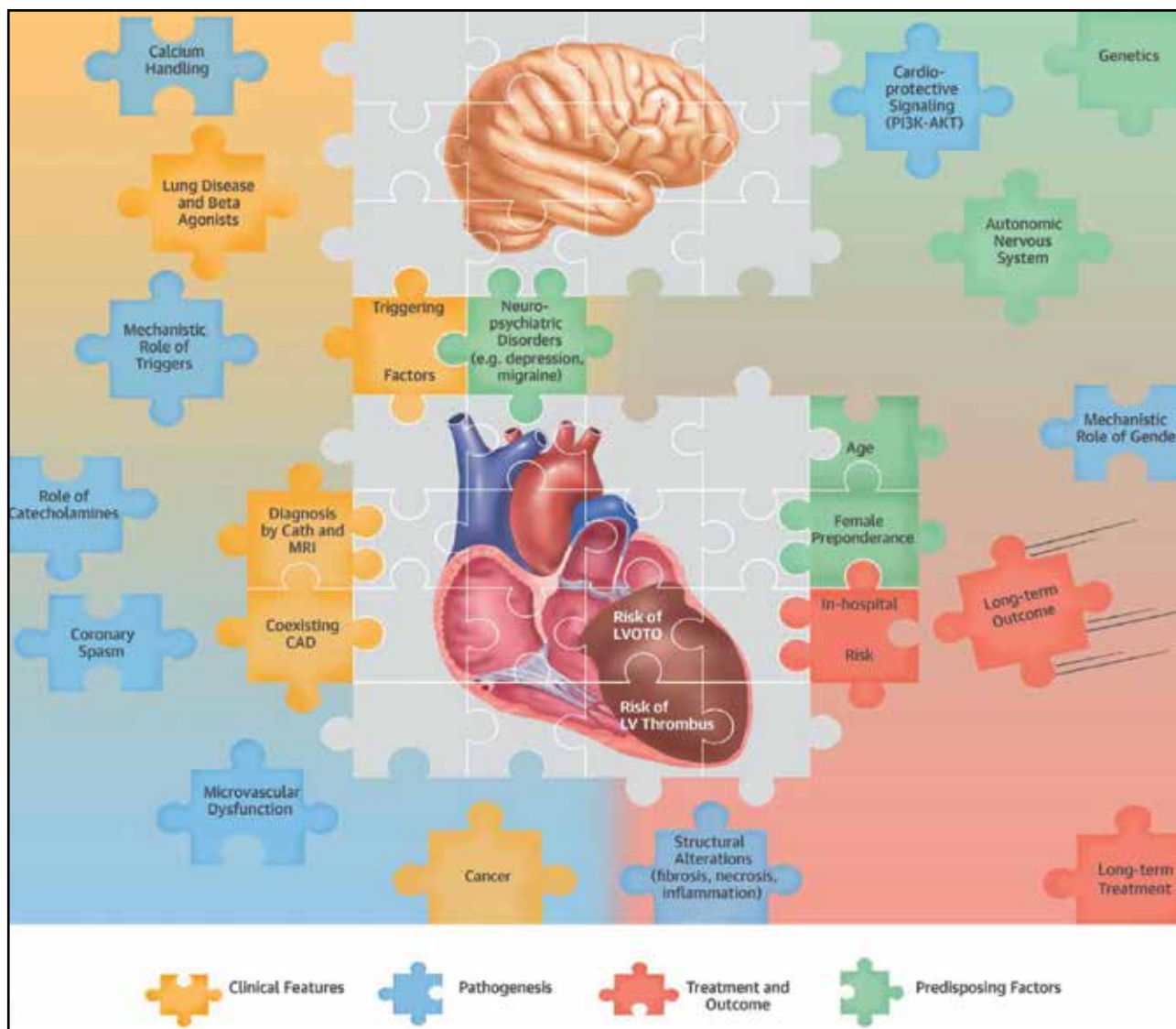
Ὁ ρόλος τῶν β-ἀποκλειστῶν στὸ σύνδρομο



**Εικόνα 1.** ΗΚΓράφημα ήρεμίας. Τεχνητός Βηματοδοτικός ρυθμός με νέα βαθειά αρνητικά κύματα T και ανάσπαση του διαστήματος ST.



**Εικόνα 2.** Στην Κοιλιογραφία παρατηρείται υπερσυσταλτικότητα της βάσης της άριστερης κοιλίας και άκίνητη κορυφή στη συστολή (apical ballooning syndrome).



**Εικόνα 3.** Ο άλυτος γρίφος του συνδρόμου Takotsubo<sup>3</sup>. Κλινικά εύρηματα (κίτρινο), παθογένεση (μπλέ), θεραπεία - έκβαση (κόκκινο) και προδιαθεσικοί παράγοντες (πράσινο).

Takotsubo, συνεχίζει να αποτελεί θέμα συζήτησης, και αυτό γιατί σημαντικό ποσοστό ασθενών κατά την παρουσία του συνδρόμου λαμβάνει ήδη β-αποκλειστές. Στην όξεια φάση και στην περίπωση απόφραξης του χώρου εξόδου οι β-αποκλειστές είναι ωφέλιμοι, αλλά για τη δράση τους σε μακροχρόνια χορήγηση δεν υπάρχουν δεδομένα.

**Βιβλιογραφία**

1. Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, et al. Clinical features and outcomes of Takotsubo (stress) cardiomyopathy. N Engl J Med 2015;373: 929-38.
2. Tornvall P, Collste O, Ehrenborg E, Jarnbert-Peterson. A case control study of risk markers and mortality in Takotsubo stress cardiomyopathy. JACC 2016;67;1931-6.
3. Templin C, Napp C, Ghadri, JR. Takotsubo Syndrome Underdiagnosed, Underestimated, but Understood? JACC 2016 : 67;1937-40.
4. Ed FF, Asirvathan SJ, Francis J. Arrhythmias occurrence with takotsubo cardiomyopathy : a literature review. Europace 2011;13:780-8.
5. P Korantzopoulos P, Nikas D, Letsas K, Girdis I, Kolios M, Goudevenos J. High-grade atrioventricular block and Takotsubo cardiomyopathy: case report and review of the literature. Int Cardiovasc Res J 2015;9:119-24 .