



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Imagen en cardiología

Síndrome de *tako-tsubo* asociado con COVID-19

Tako-tsubo syndrome associated with COVID-19

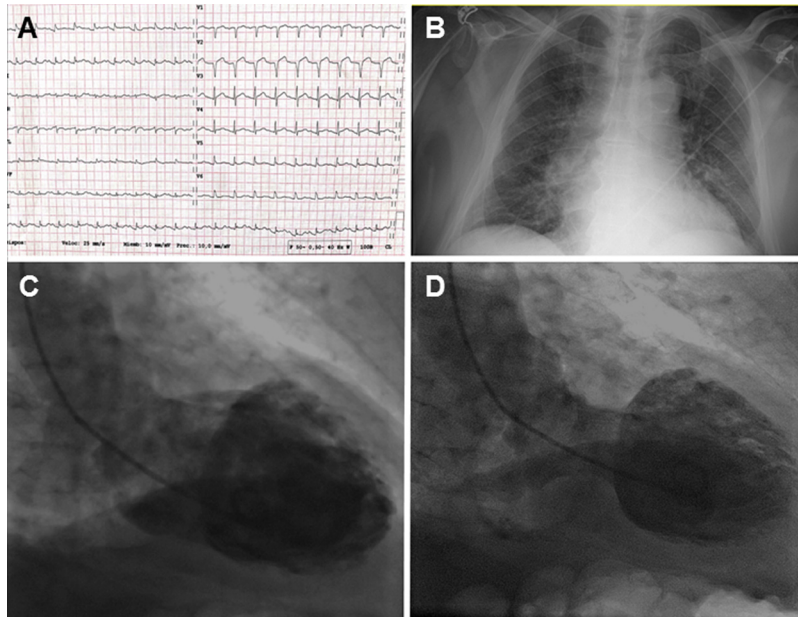
Loreto Oyarzabal^{a,*}, Joan Antoni Gómez-Hospital^{a,b} y Josep Comin-Colet^a^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

Figura 1.

Un varón de 82 años, sin cardiopatía previa y con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, enfermedad arterial periférica y enfermedad renal crónica, acudió a urgencias de un hospital comarcal por dolor torácico anginoso con semiología de insuficiencia cardíaca. El electrocardiograma se interpretó como una elevación del segmento ST de 1 mm en las derivaciones V₂-V₃ y DI-AVL (figura 1A), por lo que se activó el código infarto. Llegó a la sala de hemodinámica en situación de Killip II y se realizó la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) rápida de coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2) como parte del protocolo. La coronariografía mostró arterias coronarias sin lesiones y se realizó una ventriculografía, en la que destacaba una fracción de eyección del ventrículo izquierdo muy reducida a expensas de acinesia apical extensa (figura 1C,D). La PCR resultó positiva y el caso se orientó como un síndrome de *tako-tsubo* relacionado con la infección vírica.

El ecocardiograma confirmó los hallazgos de la ventriculografía y en la radiografía de tórax se apreciaron signos de insuficiencia cardíaca leve, sin evidencia de neumonía (figura 1B). El paciente tuvo buena evolución, con mejoría del cuadro de insuficiencia cardíaca y sin que se desarrollara afección pulmonar secundaria a la enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19), y a los 10 días del evento se le pudo dar el alta únicamente con tratamiento neurohormonal.

Aunque el mecanismo por el cual la infección por SARS-Cov-2 puede precipitar el del síndrome de *tako-tsubo* no está del todo claro, la infección vírica se ha asociado con un estado de inflamación sistémica que podría actuar como desencadenante.

CONFLICTO DE INTERESES

J.A. Gómez-Hospital declara consultorías para Abbott, Medtronic, Boston, Terumo, IHT. Los demás autores no refieren conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: lore.oyarz@gmail.com (L. Oyarzabal).

On-line el 24 de junio de 2020