



Puede el Covid producirnos un síndrome de corazón roto?

Medicina, 16/07/2020



La
incidencia
de la
miocardiopatía
por
estrés,
también
conocida
como
síndrome

de Takotsubo, puede haber aumentado durante la crisis de COVID-19, en comparación con tiempos anteriores, en pacientes que presentan síndromes coronarios agudos (SCA), según un nuevo análisis.

"El estrés psicosocioeconómico de la pandemia ha afectado directamente la incidencia de la miocardiopatía por estrés, una medida objetiva del estrés en la vida de las personas", dijo a theheart.org el investigador Ankur Kalra, MD, Cleveland Clinic | Medscape Cardiología. Es coautor del análisis publicado el 9 de julio en JAMA Network Open.

"Es preocupante preocuparse por un virus para el que no hay tratamiento y su coacción psicológica. Este patógeno invisible ahora está causando el debilitamiento del corazón inducido por el estrés, imitando un ataque cardíaco", ofreció Guy L. Mintz, MD, North Shore Hospital Universitario, Manhasset, Nueva York.

Kalra y sus colegas revisaron la incidencia de miocardiopatía por estrés en 258 pacientes que presentaban SCA aparente en dos hospitales afiliados al noreste de Ohio durante 2 meses de la pandemia de COVID-19. Los compararon con 1656 pacientes de este tipo que se presentaron en cuatro períodos anteriores de 2 meses de 2018 a 2020. Los dos grupos eran predominantemente masculinos y de edad similar.

Veinte de 258 pacientes (7,75%) en el período COVID-19 fueron diagnosticados con miocardiopatía por estrés según los criterios de interTAK, en comparación con cinco a 12 pacientes (1,5% a 1,8%) en los diferentes períodos prepandémicos (índice de frecuencia, 4,58; IC del 95% , 4.11 - 5.11; P <.001).

Esas diferencias, más el hallazgo de que los resultados de la prueba COVID-19 fueron negativos en todos los pacientes

diagnosticados con miocardiopatía por estrés en el período pandémico, sugieren que "la angustia psicológica, social y económica que acompaña a la pandemia, en lugar de la implicación viral directa y las secuelas de la infección, son factores más probables asociados con el aumento de los casos de miocardiopatía por estrés ", escriben los autores.

Las manifestaciones cardíacas, incluidos los niveles elevados de troponina, son comunes en pacientes hospitalizados con COVID-19 y pueden ser causadas por miocardiopatía por estrés o una variedad de otros trastornos cardíacos, dijo Martínez a theheart.org | Medscape Cardiología.

"Una vez que se eliminen otras causas, como la miocarditis y el infarto de miocardio, considere la miocardiopatía por estrés como una etiología. Sin embargo, dado que sabemos que COVID-19 tiene un componente inflamatorio severo y un mayor riesgo de trombosis y sus secuelas posteriores, esto debería seguir siendo un diagnóstico de exclusión

Las personas con síndrome del corazón roto pueden tener dolor torácico repentino o pensar que están teniendo un ataque cardíaco. El síndrome del corazón roto afecta solo a una parte del corazón e interrumpe temporalmente la función normal de bombeo del corazón. El resto del corazón continúa funcionando normalmente o incluso puede tener contracciones más fuertes.

Los síntomas del síndrome del corazón roto son tratables, y la afección generalmente se revierte en días o semanas.

Síntomas

Los síntomas del síndrome del corazón roto pueden parecerse a los de un ataque cardíaco. Los síntomas comunes incluyen:

Dolor en el pecho

Dificultad para respirar

Cualquier dolor de pecho duradero o persistente podría ser una señal de un ataque cardíaco, así que es importante que lo tomes en serio y que llames al 911 si experimentas dolor en el pecho.

Cuándo consultar al médico

Si tienes cualquier dolor en el pecho, latidos del corazón muy rápidos o irregulares, o dificultad para respirar después de un suceso estresante, llama inmediatamente al 911 o a un servicio de asistencia médica de urgencia.

Causas

No está claro cuál es la causa exacta del síndrome del corazón roto. Se cree que una oleada de las hormonas del estrés, como la adrenalina, puede provocar un daño temporal en el corazón en algunas personas. Todavía no está claro de qué manera estas hormonas pueden dañar el corazón, o si existe otra causa.

Se sospecha que pueda tener un papel la constricción temporal de las arterias grandes o pequeñas del corazón. Las personas

con el síndrome del corazón roto también pueden presentar una diferencia en la estructura del músculo cardíaco.

Por lo general, existe una situación física o emocional intensa antes de que se produzca el síndrome del corazón roto. Algunos desencadenantes posibles del síndrome del corazón roto son los siguientes:

El fallecimiento de un ser querido

Un diagnóstico médico alarmante

Violencia doméstica

Perder — o incluso ganar — mucho dinero

Discusiones fuertes

Una fiesta sorpresa

Hablar en público

Pérdida del empleo o dificultades económicas

Divorcio

Factores físicos que generan estrés, como un ataque de asma, infección con COVID-19, quebradura de huesos o una cirugía de importancia

También es posible que, rara vez, algunos medicamentos provoquen el síndrome del corazón roto al causar una oleada de hormonas del estrés. Los medicamentos que pueden contribuir al síndrome del corazón roto incluyen:

Epinefrina (EpiPen, EpiPen Jr), que se usa para tratar las reacciones alérgicas graves o un ataque de asma grave

Duloxetina (Cymbalta), un medicamento que se usa para tratar problemas nerviosos en personas con diabetes o como tratamiento para la depresión

Venlafaxina (Effexor XR), un tratamiento para la depresión

Levotiroxina (Synthroid, Levoxyl), un medicamento que se les administra a las personas a las que no les funciona correctamente la glándula tiroides

Estimulantes sin receta o ilegales, como la metanfetamina y la cocaína

¿Qué distingue el síndrome del corazón roto de un ataque cardíaco?

Los ataques cardíacos suelen producirse por un bloqueo total o casi total de la arteria cardíaca. Esta obstrucción se debe a un coágulo de sangre que se forma en el sitio de estrechamiento debido a la acumulación de grasa (ateroesclerosis) en la pared de la arteria. En el caso del síndrome del corazón roto, las arterias cardíacas no están bloqueadas, si bien el flujo sanguíneo en las arterias del corazón puede ser reducido.

Factores de riesgo

Existe un número de factores de riesgo conocidos para el síndrome del corazón roto que incluyen lo siguiente:

El sexo. Este trastorno afecta a las mujeres con mucha más frecuencia que a los hombres.

La edad. Apparentemente, la mayoría de las personas que tienen el síndrome del corazón roto son mayores de 50 años.

Antecedentes de un trastorno neurológico. Las personas con trastornos neurológicos, como una lesión en la cabeza o un trastorno de convulsiones (epilepsia), tienen un riesgo mayor de padecer el síndrome del corazón roto.

Un trastorno psiquiátrico anterior o actual. Si has tenido trastornos, como ansiedad o depresión, probablemente tengas un riesgo mayor de padecer el síndrome del corazón roto.

Complicaciones

En casos raros, el síndrome del corazón roto es fatal. Sin embargo, la mayoría de las personas que experimentan el síndrome del corazón roto se recuperan rápidamente y no tienen efectos duraderos.

Otras complicaciones del síndrome del corazón roto incluyen:

Acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar)

Presión arterial baja (hipotensión)

Interrupciones en los latidos del corazón

Insuficiencia cardíaca

También es posible que puedas tener el síndrome del corazón roto de nuevo si tienes otro evento estresante. Sin embargo, las probabilidades de que esto ocurra son bajas.

Prevención

El síndrome del corazón roto algunas veces vuelve a ocurrir, aunque la mayoría de las personas no experimentan una segunda aparición. Muchos médicos recomiendan el tratamiento a largo plazo con betabloqueadores o medicamentos similares que bloquean los efectos potencialmente dañinos de las hormonas del estrés en el corazón. Reconocer y manejar el estrés en tu vida también puede ayudar a prevenir el síndrome del corazón roto, aunque actualmente no hay evidencia que lo demuestre.

El tratamiento para la miocardiopatía por estrés consiste en "atención de apoyo y manejo médico óptimo", dijo Mintz. "Los casos leves pueden resolverse con el tiempo, de semanas a meses. Los casos más graves se asocian con insuficiencia cardíaca y la necesidad de asistencia mecánica. En algunos pacientes, el síndrome es recurrente.