



Miocardopatía de Takotsubo

Reporte de un caso prenatal

Pineda Alemán- H ^{1,2}, Aragón Viloría- L ¹, Esquivel Reyes- S ¹

- 1.- Residentes MMF IMSS No. 23 "Dr. Ignacio Morones Prieto".
- 2.- PrenatalMty, Monterrey, Nuevo León.
- 2.- Gyneplus San Luis Potosí,

Introducción: La miocardiopatía de Takotsubo es una miocardiopatía reversible con una característica morfológica única del ventrículo izquierdo caracterizada por una apariencia de globo apical conocida desde hace aproximadamente 25 años. El impulso de catecolaminas juega un papel esencial en su patogenia y fisiopatología; por lo tanto, también se llama cardiomiopatía por estrés. No se han encontrado series o reportes de casos de esta enfermedad en evaluaciones en vida fetal

Presentación de caso: Mujer de 38 años de edad, gesta 4, 3 abortos previos, originaria de Venezuela con diagnóstico de Déficit de metilтетраhidроfolato reductasa (MTHFR), en tratamiento con heparina de bajo peso molecular (40mg subcutáneo cada 24 hrs). Hemotipo A Rh+. Se realizó ecografía de primer trimestre sin alteraciones reportadas. Se solicita valoración a Medicina Fetal por presencia de arritmia cardíaca fetal. La ecocardiografía fetal avanzada a las 26 semanas reporta: Situs solitus, levocardia, levoápex, concordancia aurículo ventricular y ventrículo arterial, dilatación apical de ventrículo izquierdo, tractos de salida normales, presencia de extrasístoles auriculares, intervalo PR 144 ms. Se complementa valoración fetal por el servicio de Ecocardiografía Pediátrica reportando corazón en levocardia, porción apical del ventrículo izquierdo con desplazamiento anterior, con presencia de extrasístoles ventriculares frecuentes. Durante las valoraciones subsiguientes no se evidencian datos de falla cardíaca, únicamente marcada dilatación de ventrículo izquierdo. Nacimiento por medio particular en Monterrey, Nuevo León, México, por vía cesárea electiva obteniendo recién nacido femenino, peso 3100 gramos talla 52 cm APGAR 9/10 silverman 0. Se realiza ecocardiograma neonatal transtorácico encontrando situs solitus, levocardia, retorno sistémico venoso y pulmonar normal, concordancia A-V y V-A, insuficiencia tricuspídea leve, tabique interventricular íntegro, ventrículo izquierdo dilatado +2 Z score, porción media y apical con pared de menor grosor e hipocinesia, aneurismática. Aorta y pulmonar sin obstrucción. Diagnóstico: Miocardiopatía dilatada, Síndrome de Takotsubo. El seguimiento se realizó por 12 meses posteriores al nacimiento, durante el cual la paciente no ameritó tratamiento y hubo desaparición de la dilatación ventricular.



Figura 1. Ecocardiografía Fetal, dilatación apical del ventrículo izquierdo.

Figura 2. Ecocardiografía Neonatal, se corrobora el hallazgo en el ventrículo izquierdo.

Discusión: La miocardiopatía dilatada es un hallazgo poco común pero grave asociado con altas tasas de muerte tanto intrauterina como neonatal temprana. La miocardiopatía de Takotsubo se define por una anomalía sistólica temporal y reversible del área apical del ventrículo izquierdo. La prevalencia reportada global es del 1 al 2,5%, y la mayoría de los casos se reportan en mujeres posmenopáusicas.

La medicación de apoyo y sintomática sigue siendo la terapia principal con prioridad para mejorar la función del ventrículo izquierdo durante varios días y la recuperación total en 3-4 semanas. Sin embargo, en vida fetal no existe reporte alguno de presentación o datos específicos de la forma de diagnóstico de la miocardiopatía de Takotsubo. En el caso presentado llama la atención que no se presentan alteraciones en la ecografía de primer trimestre, teniendo su forma de presentación con arritmia cardíaca. Por lo que este caso sienta las bases para la búsqueda intencionada de datos de sospecha de una miocardiopatía de Takotsubo.

Conclusiones: Entre las malformaciones congénitas, los defectos cardíacos son el tipo de anomalía más común y se asocian con una alta morbimortalidad perinatal a largo plazo. El diagnóstico prenatal de las miocardiopatías debe desencadenar una evaluación amplia tanto de la enfermedad cardíaca intrínseca como de las posibles causas externas. Se reporta el primer caso de Miocardiopatía de Takotsubo con diagnóstico prenatal a nivel mundial, con confirmación y seguimiento postnatal.

Bibliografía:

Congenital heart disease, prenatal diagnosis and management. César H Meller, Sofía Grinenco, Horacio Aiello, Antonela Córdoba, María M Sáenz-Tejera, Pablo Marantz, Lucas Otaño. 2020 Apr;118(2):e149-e161. DOI: 10.5546/aap.2020.eng.e149. Takotsubo Cardiomyopathy: A Brief Review. Hilman Zulkifli Amin, Lukman Zulkifli Amin, and Ariel Pradipita. 2020 Jan-Mar; 13(1): 3-7. DOI: 10.25122/jml-2018-0067. Fetal Dilated Cardiomyopathy Associated With Variants of Uncertain Significance in MYH7 and DSG2 Genes: A Case Report and Review of the Literature. Kelly Kuo, MD; Rosa Speranza, BA; Rinat Hackmon, MD. Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Oregon Health & Science University, Portland, OR. J Obstet Gynaecol Can 2020;000(000).