Cardiomiopatía de Takotsubo, asociación rara con miastenia gravis. Reporte de un caso

Juan Guzman Jaquez[1], María Fernanda Muñoz Arce[1], Carlos Torres Hidalgo[1], Oscar Heredia Tilleria[1], Julio Moscoso Castrillon[1], Nicolas Quinteros Muñoz[1], Francisca Rios Campano[1]

1. Unidad de paciente critico Hospital Clinico San Borja Arriarán

Introducción La miastenia gravis es un trastorno autoinmune que provoca debilidad muscular, producto de autoanticuerpos que afectan los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular(2). La cardiomiopatía de Takotsubo es una disfunción transitoria del ventrículo izquierdo, inducida por estrés severo. Hay varios casos de aparición de cardiomiopatía de Takotsubo en pacientes con crisis miasténica, debido al estrés físico y emocional (2). Es importante la monitorización cardíaca en estos pacientes para prevenir complicaciones fatales. Descripción del caso Paciente masculino de 72 años, con antecedentes de cáncer de próstata, hipertensión arterial y aneurisma cerebral. Ingresó por un cuadro de disfagia, pérdida de peso y deterioro funcional progresivo. Evolucionó con diplopia, insuficiencia respiratoria y neumonía aspirativa, por lo que ingresa a unidad de cuidados intensivos (UCI) requiriendo ventilación mecánica invasiva y traqueostomía. Desarrolló shock séptico con requerimientos de vasopresores, junto con sospecha de disautonomía, tratada con fludrocortisona. Cardiológicamente, presentó alteraciones compatibles con cardiomiopatía de Takotsubo, inicialmente sugerido por ecocardiograma con acinesia apical, mejorando con el control de la sepsis. Neurológicamente, de manera tardía se sospecha miastenia gravis, por lo que se inicia piridostigmina como prueba terapéutica, con buena respuesta inicialmente, a la espera de confirmación diagnóstica con electromiografía. Actualmente con sospecha de síndrome paraneoplásico asociado a posible cáncer pulmonar células pequeñas por ganglio mediastínico con inmunohistoquímica con TTFI (+) y anticuerpos onconeuronales (+). Se mantiene en rehabilitación pulmonar y motora. Discusión y aporte del tema Identificar una miocardiopatía de Takotsubo en un paciente con sospecha de crisis miasténica es importante porque puede desencadenar peores outcomes. El manejo intensivo recae en el compromiso hemodinámico y la insuficiencia respiratoria global presente y es un desafío diagnóstico dada la presentación atípica. La relación entre ambas condiciones resalta cómo el estrés físico severo puede precipitar complicaciones cardíacas, lo que hace esencial la monitorización y el manejo oportuno. Conclusiones El caso destaca ya que la asociación entre Takotsubo y miastenia gravis es rara y la mortalidad de esta última está asociada a las complicaciones cardiovasculares, según los más de 30 casos reportados en la literatura. Destaca el rol del monitoreo invasivo precoz y la ecoscopia bedside como herramienta fundamental en el diagnóstico y enfrentamiento de este tipo de pacientes. La intervención oportuna y el enfoque multidisciplinario son fundamentales para mejorar los resultados en este desafiante escenario.