

February 22, 2015

SALUD

Suplemento especial de el Nuevo Herald

El 'corazón roto' una condición real

ROCHELLE KOFF
Especial / Miami Herald

El Dr. Robert Hendel recuerda la primera vez que trató a una paciente con el síndrome de "corazón partido". Era el día de San Valentín del 2000. Estaba en un hospital de Illinois y la paciente había sufrido un ataque al corazón luego de una experiencia catastrófica: encontró a su hija de 20 años sin vida dentro del auto. Se había suicidado.

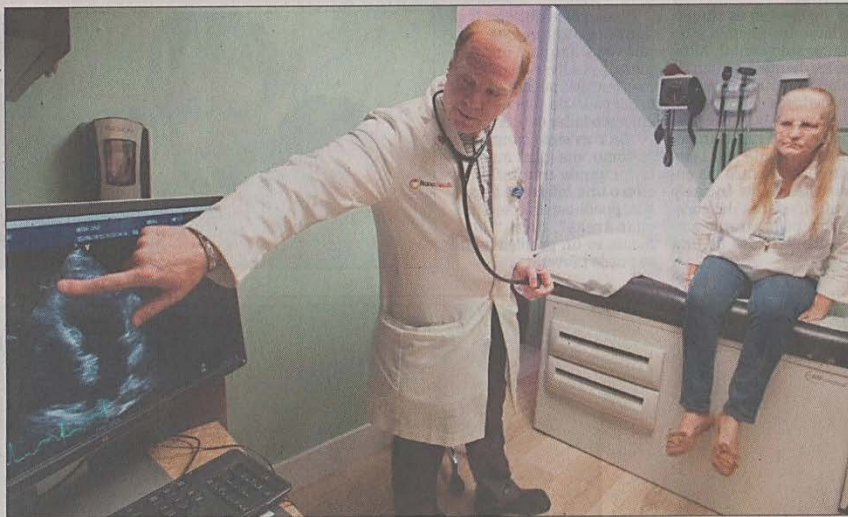
Una hora más tarde, la madre fue llevada al hospital porque tenía problemas al respirar y se encontraba "muy cerca de la muerte", dice Hendel, actualmente profesor de medicina y radiología de la Escuela de Medicina Miller de la Universidad de Miami.

Hendel realizó una batería de estudios y determinó que la imagen del corazón no tenía la forma normal que había visto mientras era profesor visitante en Japón cinco años antes. "Un grupo de cardiólogos jóvenes se acercaron y me preguntaron si conocía lo que ellos llamaron cardiomiopatía de takotsubo", narra Hendel. "No tenía ni idea".

Esa condición, también conocida como corazón partido, cardiomiopatía por estrés o síndrome de discinesia apical, ha sido aceptada como una enfermedad real. Parece un ataque al corazón pero no lo es. La paciente de Hendel aquel día de San Valentín, que luego se recuperó, fue su primer caso de cardiomiopatía de takotsubo. Pero después de ese ha visto varios casos anualmente.

Takotsubo es un tipo de cardiomiopatía, el nombre significa músculo de corazón débil. La misma es generalmente desencadenada por un trauma físico o emocional agudo, como la pérdida repentina de un ser querido, una pelea o un desastre financiero.

"No está relacionada a niveles altos de colesterol, ni a diabetes, ni a la presión sanguínea alta", dice el Dr. Jonathan Fialkow, di-



EL DR. ADAM SPLAVER, DIRECTOR DE ECOCARDIOGRAFÍA DEL MEMORIAL HEALTHCARE SYSTEM, LE EXPLICA A JANE CASEY LA CONDICIÓN DE TAKOTSUBO (CARDIOMIOPATÍA CONDICIÓN QUE SE ASEMJA A UN ATAQUE AL CORAZÓN Y QUE ES RESULTADO DE SUFRIR SITUACIONES DE ESTRÉS EXTREMAS).

rector médico del Baptist Health Quality Network. "No está vinculada a ninguno de los factores de riesgo usuales que tiene un ataque al corazón". Y como sucede de repente, no hay forma de prevenirlo.

"No se puede predecir y ni prevenir", dice Fialkow, también director médico de cardiología clínica del Miami Cardiac & Vascular Institute. La buena noticia es que "las personas mejoran".

La condición obtiene su nombre de la forma de globo que tiene del ventrículo izquierdo del corazón durante un episodio, se asemeja a un takotsubo, envase japonés que se utiliza para atrapar pulpos.

Dicen los médicos que cerca del dos por ciento de los pacientes de los que se sospecha que están sufriendo un ataque agudo al corazón, realmente tienen cardiomiopatía takotsubo.

Al ser un diagnóstico relativamente nuevo, hay muchas preguntas sin respuestas. La condición afecta principalmente a mujeres posmenopáusicas, pero aún es un misterio lo porqué sucede.

Tampoco se conoce la causa, pero una explosión de hormonas, como la adrenalina, puede ser un factor subyacente, dice el Dr. Adam Splaver, cardiólogo de Hollywood.

La mayor parte de las personas tratadas no tienen historial previo de enfermedades del corazón.

Generalmente, los pacientes tienen síntomas similares a los de un ataque al corazón, incluyendo un dolor "que se irradia hacia la quijada o hacia el brazo", dice Splaver, director de ecocardiografía del Memorial Healthcare System. "Tienen dificultad para respirar y están fríos y sudorosos".

Jane Casey pensó que estaba sufriendo un ataque al corazón, cuando fue llevada a Memorial Regional Hospital en Hollywood, el 5 de febrero. "Era como si tuviera un elefante sentado en el pecho", dice Casey, abuela de 60 años de edad. "Estaba aterrada".

Casey, residente en Hollywood, relata que ha estado bajo mucho estrés recientemente. "Estoy peleando con el Seguro Social y el Medicaid", en relación a beneficios que he perdido,

dice. Estas preocupaciones financieras se sumaron a algunos problemas personales y de salud. Resultó que sufrió una cardiomiopatía takotsubo.

Andee Weiner cuenta que hacía jardinería una mañana del 2006, cuando comenzó a sentirse mal. "Sentí un dolor fuerte en la espalda", dice Weiner, abuela de 65 años de edad y residente de Miami. "Luego comencé a sentir debilidad en los brazos, dificultad para respirar y náuseas".

Weiner esperó dos días antes de ir al hospital. "Las mujeres no tienen los mismos síntomas que los hombres en un ataque al corazón", dice. "Muchas veces no nos detenemos a pensar en nosotras".

Weiner fue diagnosticada con cardiomiopatía de takotsubo. Retrospectivamente, recordó haber sufrido estrés físico y emocional que pudo haber causado la condición. Había sido sometida a una cirugía de la rodilla, estaba sufriendo de migrañas y a su hijo, que estaba en la Marina, lo habían enviado a servir en un submarino. "Eso me afectó mucho", dice

Weiner.

Como otras víctimas de takotsubo, los resultados del electrocardiograma y de los exámenes de sangre eran anormales. Le realizaron un angiograma coronario para determinar si las arterias coronarias estaban bloqueadas o estrechas.

La mayoría de los ataques al corazón ocurren debido a bloqueos o coágulos que se forman en las arterias coronarias, que suplen la sangre al corazón. Si estos coágulos impiden que la sangre llegue al corazón, las células del músculo del corazón pueden morir, dejando al corazón con un daño permanente e irreversible.

Con el síndrome de corazón roto, los pacientes no tienen bloqueos severos o coágulos. Las células del corazón están detenidas por el aumento en la adrenalina y otras hormonas de estrés pero no mueren como sucedería con un ataque al corazón.

En cuestión de semanas o meses, el corazón generalmente sale de ese estado, dice Splaver, profesor clínico de medicina, voluntario de la Escuela de Me-

dicina Miller de la Universidad de Miami.

Un angiograma determinó que las arterias de Weiner no estaban bloqueadas y fue diagnosticada con takotsubo, pero se quedó asustada de que volviera a ocurrirle.

"Sigue siendo igual de alarmante que si hubiese sufrido un ataque masivo al corazón", dice Weiner. "Me tomó un año el sentirme normal nuevamente".

Weiner comenta que desde esa experiencia ha tomado medicamentos y fue también tratada en el Departamento de Rehabilitación Cardíaca de Miami Cardiac & Vascular Institute en Baptist Hospital. Es voluntaria en el Instituto y en WomenHeart, una red nacional de grupos de apoyo para mujeres en los que comparten las experiencias de vivir con enfermedades del corazón.

"Quiero que las mujeres se den cuenta de que los síntomas de un ataque al corazón son distintos que los de los hombres y no pierdan tiempo" en llegar al hospital, dice.

La Dra. Viviana Navas, cardióloga en Cleveland Clinic, dice que es importante que las personas que muestren síntomas vayan al hospital de inmediato, aun cuando resulte que es takotsubo, lo que ella califica como una "disfunción pasajera".

Navas recuerda un caso en que la esposa desarrolló los síntomas de un ataque al corazón mientras acompañaba en el hospital a su esposo. "Sufrí una miopatía por estrés solo por estar con él y saber que estaba sufriendo un ataque al corazón", dice Navas, directora médica de Heart Failure, Cardiac Transplantation and Mechanical Circulatory Support (fallo cardíaco, trasplante de corazón y apoyo circulatorio mecánico) de Cleveland Clinic en Weston.

El Johns Hopkins Heart & Vascular Institute ha seguido durante cinco años a pacientes con el síndrome del corazón partido y no ha encontrado evidencia de que ocurra un segundo episodio de la condición.

DANIEL BOCK/PARA MIAMI HERALD