

Síndrome de *Tako-tsubo* invertido en lactante diagnosticado de hemorragia cerebral secundaria a síndrome del niño zarandeado

Blanca González-Haba-Martínez¹, Lorena Estepa-Pedregosa², Carmen Fernández-Bravo¹,
Moisés Rodríguez-González³

¹Departamento de Pediatría. ²Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. ³Unidad de Cardiología Pediátrica.
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

Introducción

El **síndrome de *Tako-tsubo*** (STK) consiste en una **disfunción aguda del VI reversible** sin evidenciar patología coronaria. Destacamos el **tipo invertido** en pediatría por su mayor proporción respecto a pacientes adultos (45% frente 15%) siendo este el que presentó nuestro paciente.
No existe consenso diagnóstico aceptado, siendo la ecografía una herramienta útil en su identificación.

Caso clínico

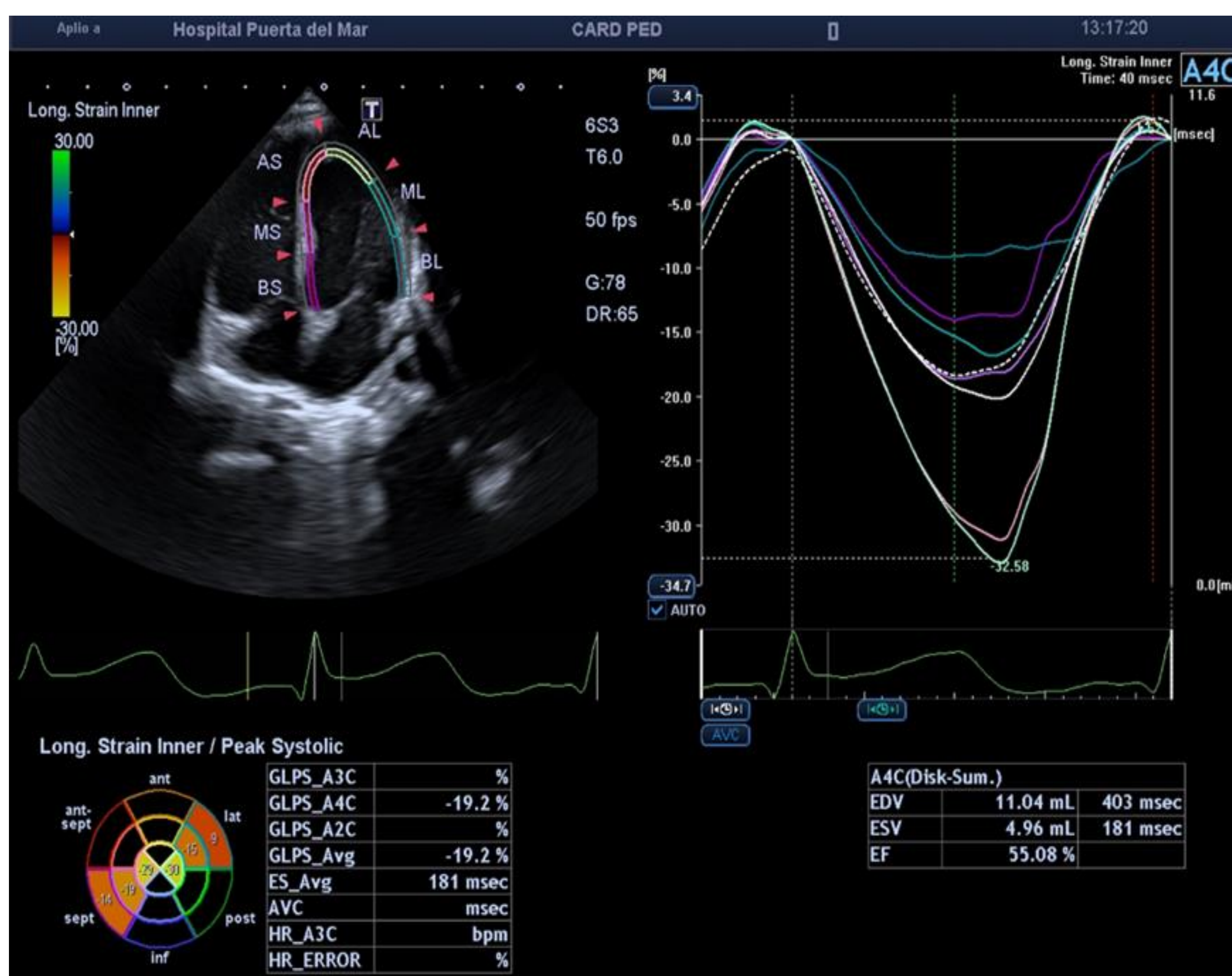
- Lactante de 2 meses
- Previamente sano
- Derivado por crisis convulsiva

Exploración física

- Mal estado general
- Taquicárdico
- Afebril
- Palidez cutánea
- Perfusión periférica
- Neurológicamente no valorable por la medicación administrada

- Troponina I 448,7 ng/L
- pro-BNP 2168,1 pg/mL (Zscore +2.3)

UCIP: shock cardiogénico compensado tratado con milrinona.
Tras su estabilización se inicia enalapril y carvedilol



Disquinesia basal septal con hipercontractilidad apical con salida y trayecto de las coronarias normal.

+

Análisis de deformidad miocárdica o “strain” evidencia la menor deformidad y, por tanto, menor contractilidad de la región medio-basal del VI apoyando el diagnóstico de **STK invertido**.

1. **Ecografía cerebral:** Dilatación de ventrículos
 2. **Fondo de ojo:** Hemorragias retinianas bilaterales
 3. **Resonancia magnética:** Focos hemorrágicos en hemisferios cerebelosos y ventrículos laterales.
- Apoyando el diagnóstico de **síndrome del niño zarandeado**.

En ecocardiografía de control, al mes del alta, se evidenció mejoría significativa y prácticamente normalizada de la contractilidad cardíaca a nivel medio-basal

Conclusiones y comentarios

- El STK plantea un reto diagnóstico y es una entidad a día de hoy infradiagnosticada.
- Dentro del diagnóstico diferencial de disfunción sistólica debemos considerar esta entidad debido a su implicación tanto en el manejo terapéutico como en el pronóstico.
- Debemos descartar patología neurológica ante un paciente con sospecha de STK dada su relación ampliamente descrita.
- Es importante conocer el patrón invertido por su mayor proporción en pediatría.
- En nuestro caso, datos relevantes para apoyar el diagnóstico fueron la historia clínica, los resultados del “strain”, la normalidad de las arterias coronarias visualizadas en la ecografía, y la reversibilidad del cuadro.