



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P043 - SÍNDROME DE TAKOTSUBO TRAS CIRUGÍA DE MENINGIOMA

M. Román de Aragón, B. Mansilla, A. Zamarrón, J. Zamorano y J. Giner

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La miocardiopatía de Takotsubo es una entidad poco frecuente con mucha relevancia anestésica. Es un síndrome cardíaco agudo caracterizado por la aparición inmediata y reversible de una disfunción ventricular izquierda asociada a estrés físico o emocional. Está descrito en la literatura como complicación tras una hemorragia subaracnoidea, siendo muy infrecuente tras procedimientos neuroquirúrgicos.

Caso clínico: Mujer de 76 años con diagnóstico de dos lesiones extraaxiales, la mayor dependiente de la clinoides anterior izquierda que desplaza la carótida y nervio óptico, gran edema y herniación subfacial. Se realizó una exéresis completa de la lesión mediante una craneotomía frontotemporal izquierda. En el postoperatorio inmediato presentó un cuadro de inestabilidad hemodinámica, sin evidencia de complicaciones en TAC craneal. El cateterismo cardíaco demostró una disquinesia anterolateral extensa con fracción de eyección del 25%, diagnosticándose de síndrome de Takotsubo. Tras la recuperación del episodio, la paciente evolucionó favorablemente, con una leve bradipsiquia, siendo dada de alta a planta. 25 días después de la cirugía, la paciente sufrió una parada cardiorrespiratoria, falleciendo pese a las maniobras de resurrección.

Discusión: El síndrome de Takotsubo puede manifestarse en el periodo perioperatorio como edema pulmonar, alteraciones electrocardiográficas, elevación de enzimas cardíacas y shock cardiogénico. Dados los mecanismos neurogénicos relacionados con la miocardiopatía, este síndrome es una complicación estrés inducida, que debe ser tenida en consideración. Las intervenciones neuroquirúrgicas y el periodo perioperatorio deben estar libres de estrés en la medida en que sea posible.