

COMENTÁRIO EDITORIAL

O desafio da classificação prognóstica em pacientes com síndrome de Takotsubo

Vera Maria Cury Salemi*

Após 28 anos da descrição da síndrome de Takotsubo (ST) por Sato et al., muitas questões permanecem não esclarecidas¹. Inicialmente chamada de “síndrome do coração partido” ou “cardiomiopatia de estresse”, essa síndrome que é uma lesão miocárdica reversível aguda, tem sido amplamente diagnosticada. Muitos critérios diagnósticos foram propostos, e os modificados da Clínica Mayo ainda são extensamente aplicados, que incluem: 1. Anormalidades transitórias do movimento segmentar ventricular, sem relação com distribuição coronariana, frequentemente com um evento desencadeante; 2. Ausência de coronariopatia ou ruptura de placa; 3. Novas alterações eletrocardiográficas ou elevação discreta da troponina; 4. Exclusão de feocromocitoma ou miocardite². Recentemente, um novo critério internacional (InterTAK Diagnostic Criteria) mais amplo foi proposto para o diagnóstico e estratificação da ST³.

O interessante estudo de Ghadri et al. publicado nessa edição do JACC incluiu 1613 pacientes de 10 países com ST, incluídos em registro internacional de 2011 a 2014, e propôs uma classificação nova e original, enfatizando a importância dos eventos desencadeantes como preditores de desfechos⁴. Os autores também descreveram que o fator desencadeante como estresse emocional tem prognóstico benigno em longo prazo, em comparação com a presença de estresse físico ou neurológico. Yerasi et al. também encontraram achados semelhantes, o que

pode estar relacionado à presença de comorbidades em pacientes com fatores físicos desencadeando a doença⁵. Além disso, inicialmente considerada uma condição benigna, mas atualmente reconhecida como uma doença que pode apresentar complicações clínicas graves⁶, estudo prévio mostrou que os pacientes com ST apresentam desfechos em longo prazo comparáveis com pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), pareados por sexo e idade⁴. É importante ressaltar que ambas as doenças podem apresentar os mesmos sintomas na apresentação, alterações eletrocardiográficas e aumento de biomarcadores cardíacos³. Assim, a diferenciação é desafiadora, uma vez que ambas as doenças podem ser concomitantes em 10 a 29% dos pacientes³.

A ST caracteriza-se por ser desencadeada por eventos estressantes precedentes, que podem ser emocionais ou físicos, em dois terços dos pacientes³. Este registro publicado na edição atual foi baseado na classificação da Clínica Mayo publicada em 2008, que excluiu como critério diagnóstico a presença de feocromocitoma². Entretanto, na introdução do atual manuscrito, foi incluída essa doença como um estressor físico⁴, e isso está de acordo com os novos critérios atualmente utilizados para o diagnóstico e publicados em 2018³. Em conclusão, a avaliação dos eventos desencadeantes deve ser investigada em pacientes com suspeita de ST, por ter importância diagnóstica e prognóstica nessa doença.

REFERÊNCIAS

1. Sato H, Tateishi H, Dote K, et al. Tako-tsubo like left ventricular dysfunction due to multivessel coronary spasm. In: Kodama K, Haze K, Hori M, editors. *Clinical Aspects of Myocardial Injury: From Ischemia to Heart Failure*. Tokyo: Tokio Kagaku-hyoronsha Publ Co., 1990:56-64.

2. Prasad A, Lerman A, Rihal CS. Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): a mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J*. 2008;155(3):408-17.

3. Ghadri JR, Wittstein IS, Prasad A, Sharkey S, Dote K, Akashi YJ, et al. International Expert Consensus Document on Takotsubo Syndrome (Part I): Clinical Characteristics, Diagnostic Criteria, and Pathophysiology. *Eur Heart J*. 2018;39(22):2032-2046.

4. Ghadri JR, Kato K, Cammann VL, Gili S, Jurisic S, Vece D. Long-Term Prognosis of Patients With Takotsubo Syndrome. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72:874-82.

5. Yerasi C, Koifman E, Weissman G, Wang Z, Torguson R, Gai J, et al. Impact of triggering event in outcomes of stress-induced (Takotsubo) cardiomyopathy. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2017;6(3):280-286.

6. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, Ma L, Moeller FG, Berrocal D, Abbate A. Stress Cardiomyopathy Diagnosis and Treatment: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(16):1955-1971.