

Otrzymano: 9–07–2012  
Akceptowano: 10–07–2012  
Opublikowano: 14–09–2012

# Kardiomiopatia tako–tsubo – nietypowy przypadek starszej chorej

## Takotsubo cardiomyopathy – an unusual case of an elderly patient

Agnieszka Kaczor<sup>1</sup>, Katarzyna Dźwiarek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> | Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul. Banacha 1a, 02–097 Warszawa, PL

### Opis przypadku:

#### Streszczenie

Kardiomiopatia tako–tsubo, zwana inaczej zespołem balotującego koniuszka poprzedzona jest najczęściej ogromnym stresem psychicznym lub fizycznym. Swoim obrazem klinicznym, jak w opisanym przypadku, imituje najczęściej ostry zespół wieńcowy. Decydujące znaczenie ma pilnie wykonane badanie angiograficzne tętnic wieńcowych, w którym brak jest jakichkolwiek zmian. Dodatkowo chorobę potwierdzić można badaniami obrazowymi (badanie echokardiograficzne, rezonans magnetyczny serca z kontrastem), w których najczęściej widoczna jest akineza koniuszka serca i segmentów środkowych lewej komory oraz zmniejszona frakcja wyrzutowa. Bardzo istotne dla przebiegu choroby jest jej wczesne rozpoznanie, ponieważ pomimo szybkiej poprawy po skojarzonym leczeniu  $\beta$ -blokerami i inhibitorami konwertazy angiotensyny oraz wypoczynku, w początkowej fazie choroby może dojść do groźnych dla życia powikłań. Pacjent zagrożony jest wystąpieniem obrzęku płuc, wstrząsu kardiogennego, a także wystąpieniem groźnych dla życia arytmii. Przedstawiono przypadek 72–letniej pacjentki, u której rozpoznano kardiomiopatię tako–tsubo, pomimo początkowej diagnozy ostrego zespołu wieńcowego. Była ona zagrożona obrzękiem płuc, jednak takie powikłanie nie wystąpiło. Bardzo ważne jest, aby przy rozpoznawaniu ostrego zespołu wieńcowego, brać pod uwagę również inne, możliwe przyczyny bólu w klatce piersiowej, ułatwia to znacząco diagnostykę i leczenie.

### Słowa kluczowe:

kardiomiopatia tako–tsubo, ostry zespół wieńcowy

### Case Report:

#### Abstract

Takotsubo cardiomyopathy, also known as apical ballooning cardiomyopathy, is usually induced by a huge stress, either physical or mental. Clinically, it often imitates acute coronary syndrome. It is crucial to perform a coronary catheterization, which usually shows no changes of coronary arteries. The disease is confirmed by medical imaging (e.g. echocardiography, a heart MRI) that reveals apical and central segments of left ventricle akinesia, and lowered ejection fraction. An early recognition is extremely important in case of Takotsubo cardiomyopathy because apart from good prognosis and good response to ACE–I and  $\beta$ -blockers therapy, it can result in serious early complications, e.g. pulmonary oedema, cardiogenic shock or fatal arrhythmias. There is presented the case of a 72–year old patient diagnosed with Takotsubo cardiomyopathy after the early recognition of acute coronary syndrome. She was endangered with pulmonary oedema, but eventually this complication hasn't appeared. It is very important to consider causes other than ACS in patients presented with chest pain as it simplifies proper diagnose and way of treatment.

### key words:

Takotsubo cardiomyopathy, acute coronary syndrome

### Adres pocztowy:

Agnieszka Kaczor, ul. Malborska 14D/11, 03–286 Warszawa,  
e–mail: a.kaczor@hotmail.com