

deformabilidad de los eritrocitos disminuye dificultando su tránsito por los capilares y que la leucorreducción previa al almacenamiento disminuye el efecto inmunomodulador.

Comentario

Dada la complejidad bioquímica en la transfusión y el gran número de variables relacionadas, es difícil, hoy en día, llegar a conclusiones definitivas. Sin embargo, los estudios actuales apuntan hacia un uso juicioso y restrictivo de las transfusiones. **G**

AABB hizo las siguientes recomendaciones:

1. Adherencia a una estrategia restrictiva de transfusión (hemoglobina 7 a 8 g/dL) en pacientes hospitalizados y hemodinámicamente estables;
2. Adherencia a una estrategia restrictiva en pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular preexistente y considerar transfusión para pacientes sintomáticos o con hemoglobina de 8 g/dL o menor; y
3. Considerar tanto los síntomas como la concentración de hemoglobina en la toma de decisiones para transfundir.

Las Guías de Transfusión del AABB no pudieron recomendar, ni a favor ni en contra, un umbral liberal o restrictivo para pacientes hospitalizados hemodinámicamente estables con síndrome coronario agudo.

Estas guías fueron publicadas y evaluadas en la revista *Annals of Internal Medicine*, marzo 26, 2012: <http://www.annals.org/content/early/2012/03/26/0003-4819-156-12-201206190-00429>.

Bibliografía

- Mintz PD, ed; Transfusion Therapy Clinical Principles and Practice, 3rd Edit., Bethesda, MD: AABB 2011; Chapt. 2 (pp37-53), 31 (pp 855-881).
- Carson JL, Brenda JG, et al. Red Blood Transfusion: A Clinical Practice Guideline From the AABB, *ANN Intern Med* 26 March 2012.
- Vamvakas EC, Blajchman MA. Transfusion-related immunomodulation (TRIM): an update. *Blood Rev.* 2007; 21:327-48 [PubMed].

Síndrome de Tako-Tsubo (Broken Heart Syndrome)

Félix J. Fojo, MD
felixfojo@gmail.com
ffojo@homeorthopedics.com

El pulpo es parte integral de la comida japonesa. Además de los métodos tradicionales que emplean para capturarlos, utilizan un recipiente, una especie de bolsa a la que llaman *takotsubo*. Esa bolsa es la que dio nombre al síndrome de cardiomiopatía inducida por estrés, *broken heart syndrome* o síndrome de balonamiento apical ventricular, reportado por primera vez en Japón en la década de 1980.

En estos raros casos, el ventrículo izquierdo sufre una depresión de la función contráctil de los segmentos medio y apical, lo que lleva a una hipercontracción compensatoria de la pared basal, produciendo, en sístole, el balonamiento del ventrículo y la imagen radiológica del *takotsubo*. Esto se produce por una descarga excesiva y brusca de catecolaminas y una respuesta ventricular exagerada a las mismas. Sus mecanismos profundos aún no están bien aclarados.

Es más frecuente en mujeres postmenopáusicas y se asocia a episodios de estrés: divorcio, muerte de seres queridos, crisis económicas u otros problemas episódicos. Se describe su presentación en familias, sobre todo en varias generaciones de mujeres, lo que podría avalar algún tipo de inducción genética.

Los dos síntomas predominantes son el dolor torácico intenso y la severa falta de aire. Puede haber lipotimia, sudoración profusa, arritmias cardíacas e incluso *shock* cardiogénico. Los rayos X pueden ser normales o presentar imágenes de congestión pulmonar. El EKG muestra elevación del segmento S-T y una dramática inversión de la onda T. El ecocardiograma revela una disquinesia apical, y el cateterismo confirma el balonamiento apical y la ausencia de lesiones coronarias.

El pronóstico es bueno; se han reportado hasta un 8% de fallecimientos. El tratamiento inicial es el de un ataque cardíaco: oxigenación, evitar hipotensión, sedación profunda y tratamiento del dolor. La terapia preventiva es importante: aspirina, ansiolíticos, betabloqueadores, psicoterapia, entre otros. **G**