Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Atualizações acerca da Síndrome de Takotsubo e seus impactos na prática clínica

Updates on Takotsubo Syndrome and Its impact on clinical practice

Actualizaciones sobre el Síndrome de Takotsubo y sus impactos em la práctica clínica

Matteus Murta Lage[1], Luís Filipe Souza Trindade[2], Samantha Oliveira Brum[3], Vitória Caroline Prieto[4], Bruno Pithon Costa Souza[5].

RESUMO

Objetivo: Elucidar atualizações, de acordo com as evidências científicas recentes, acerca da apresentação, da epidemiologia, do prognóstico e da recorrência da Síndrome de Takotsubo (STT). **Métodos:** Revisão integrativa da literatura baseada no método de Souza et al. (2010), com busca nas bases BVS, SciELO, PubMed e Google Scholar. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol. Após a triagem, 21 estudos compuseram a amostra final. Os dados foram extraídos por fichamento padronizado e analisados criticamente quanto à relevância e qualidade metodológica. **Resultados:** A STT é uma condição em que aproximadamente 75% dos pacientes têm retorno da função ventricular à normalidade, contudo não é isenta de complicações e de recorrência, as podem aumentar o risco de mortalidade. Novas evidências demonstram que a proporção de homens acometidos tem aumentado, bem como a de variantes de acometimento não apical, bem como os gatilhos físicos têm sido mais associados a desfechos piores. Dentre as preocupações, o choque cardiogênico é uma condição de possível evolução, para a qual tem sido identificados fatores que possam ajudar a identificar a predisposição dos pacientes. **Considerações finais:** Por mais que os avanços na literatura atual acerca da STT sejam evidentes, permanecem importantes lacunas do conhecimento acerca de condições como a estratificação de risco dos pacientes, da conduta terapêutica ideal e da prevenção de recorrências. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estudos adicionais.

Palavras-chave: Síndrome de Takotsubo, Cardiomiopatia de Takotsubo, Atualizações, Recorrência, Choque cardiogênico.

ABSTRACT

Objective: To elucidate updates, according to recent scientific evidence, regarding the presentation, epidemiology, prognosis, and recurrence of Takotsubo Syndrome (TTS). **Methods:** Integrative literature review based on the method of Souza et al. (2010), with searches conducted in the BVS, SciELO, PubMed, and Google Scholar databases. Articles published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, or Spanish were included. After screening, 21 studies comprised the final sample. Data were extracted using a

[1] Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto – MG.
[2] Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte – MG.
[3] AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga (UNIVAÇO), Ipatinga – MG.
[4] Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas – MG.
[5] Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

standardized charting form and critically analyzed regarding relevance and methodological quality. **Results:** TTS is a condition in which approximately 75% of patients experience restoration of normal ventricular function; however, it is not free from complications or recurrence, which may increase mortality risk. New evidence demonstrates an increasing proportion of affected males, as well as non-apical variants of ventricular involvement. Physical stressors have also been more frequently associated with worse outcomes. Among the concerns, cardiogenic shock is a possible complication, for which factors that may help identify patient predisposition have been identified. **Final considerations:** Although recent advances in the literature on TTS are evident, important knowledge gaps remain, particularly regarding risk stratification, optimal therapeutic strategies, and recurrence prevention. Therefore, the development of further studies is imperative.

Keywords: Takotsubo Syndrome, Cardiomiopatia de Takotsubo, Updates, Recurrence, Takotsubo cardiomipathy, Cardiogenic shock.

RESUMEN

Objetivo: Elucidar actualizaciones, según las evidencias científicas recientes, sobre la presentación, la epidemiología, el pronóstico y la recurrencia del Síndrome de Takotsubo (STT). **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura basada en el método de Souza et al. (2010), con búsquedas en las bases de datos BVS, SciELO, PubMed y Google Scholar. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025 en portugués, inglés o español. Tras la selección, 21 estudios conformaron la muestra final. Los datos fueron extraídos mediante fichas estandarizadas y analizados críticamente en cuanto a relevancia y calidad metodológica. **Resultados:** El STT es una condición en la que aproximadamente el 75% de los pacientes presentan recuperación de la función ventricular; sin embargo, no está exenta de complicaciones ni de recurrencias, las cuales pueden aumentar el riesgo de mortalidad. Nuevas evidencias indican un aumento en la proporción de varones afectados, así como en las variantes no apicales del compromiso ventricular. Los desencadenantes físicos también se han asociado con peores desenlaces. Entre las complicaciones, el shock cardiogénico es una evolución posible, y ya se han identificado factores que podrían ayudar a detectar la predisposición de los pacientes. **Consideraciones finales:** A pesar de los avances actuales en la literatura sobre el STT, persisten importantes lagunas en el conocimiento, especialmente en lo que respecta a la estratificación del riesgo, el manejo terapéutico ideal y la prevención de recurrencias. En este contexto, se hace imprescindible el desarrollo de nuevos estudios.

Palabras clave: Síndrome de Takotsubo, Cardiomiopatia de Takotsubo, Actualizaciones, Recurrencia, Miocardiopatía, Shock cardiogénico.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Takotsubo (STT) representa uma cardiomiopatia transitória, reconhecida como um dos principais diagnósticos diferenciais para o quadro de síndrome coronariana aguda (SCA). Outras nomenclaturas reconhecidas para a STT são a Síndrome do Coração Partido ou Síndrome do Coração Feliz, em decorrência de possíveis gatilhos estressores que podem levar ao quadro (FERNANDES e MONTERA, 2020). A STT, que frequentemente apresenta-se de forma semelhante à SCA, com dispneia e dor torácica, foi descrita pela primeira vez em 1990 no Japão e, desde então, tem atraído atenção da comunidade médica ao redor do mundo, uma vez que nem todos os aspectos relacionados a condição, como a fisiopatologia, a epidemiologia e o tratamento, estão totalmente elucidados (STIERMAIER e EITEL, 2025).

Estima-se que a STT tenha uma predileção pelo sexo feminino, com uma razão de incidência de até 9:1 em comparação aos homens. A idade média ao diagnóstico é de aproximadamente 67 anos, porém estudos demonstram que a condição também pode acometer indivíduos jovens em até 10% dos casos. Na STT, classicamente, um gatilho estressor é identificado, de forma que em 30% dos casos ele está relacionado ao aspecto emocional - com 4,1% desses estresses sendo condições positivas -; em 6% o gatilho é representado por condições neurológicas agudas e em 33% gatilhos físicos, como atividade física, outras condições médicas (psiquiátricas, pulmonares) ou procedimentos cirúrgicos são os responsáveis pela STT; em cerca de 31% dos casos nenhum gatilho que justifique a condição é identificado (KATO K, et al., 2025).

Ainda, dentre os pacientes que tem a SCA como hipótese diagnóstica, a STT representa 2 a 3% de todos os casos e 5 a 6% dos casos em mulheres, embora esses dados possam estar subestimados devido a possíveis casos subdiagnosticados (SINGH T, et al., 2022). A STT é uma condição aguda caracterizada pela disfunção ventricular esquerda reversível, sendo que o padrão clássico é representado pela acinesia apical e hipercinesia basal do ventrículo esquerdo (balonamento apical), na ausência de lesão de coronária que justifique o quadro à cineangiocoronariografia.

Contudo, o acometimento de outras regiões do VE que não a apical também representam formas de disfunção ventricular menos frequentes da STT (BUONO MG, et al., 2025). A fisiopatologia da STT é complexa e ainda não está totalmente elucidada, mas sabe-se que ocorre uma resposta exacerbada do simpático em detrimento a estressores físicos ou emocionais, levando a uma descarga de catecolaminas, que resultam em toxicidade miocárdica, disfunção microvascular coronariana, vaso espasmo epicárdico e alterações no metabolismo e sinalização intracelular dos cardiomiócitos (LYON AR, et al., 2021).

A síndrome de Takotsubo apresenta uma taxa de recorrência estimada em aproximadamente 4,7%, com variação que pode ocorrer desde trinta dias até décadas após o diagnóstico inicial, especialmente em pacientes com potenciais fatores de risco para recorrência, o que contribui para morbidade da condição. Apesar da recuperação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e da ausência de doença arterial coronariana em indivíduos diagnosticados com STT, é fundamental considerar as repercussões a longo prazo da condição, uma vez que a mortalidade durante a internação é comparável à observada no infarto com supra-desnivelamento do segmento ST (ICSSST).

Além disso, ressaltando a gravidade do quadro, complicações como fibrilação atrial (FA) e choque cardiogênico podem ser desencadeadas em decorrência da STT (KATO K, et al., 2025; SINGH T, et al., 2022). Nesse sentido, em virtude da magnitude que a STT representa no contexto clínico e ainda das diversas nuances que permanecem sem consenso na literatura atual a respeito dessa importante afecção, o objetivo da presente revisão é elucidar atualizações, de acordo com as evidências científicas recentes, acerca da apresentação, da epidemiologia, do prognóstico e da recorrência da STT.

MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura, fundamentada na metodologia proposta em seis etapas por Souza MT, et al. (2010). A primeira etapa consistiu na formulação da questão norteadora: “Quais os principais avanços descritos na literatura referentes ao entendimento da Síndrome de Takotsubo?”. Posteriormente, foram estabelecidos os critérios de inclusão, como o período de publicação dos artigos entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, e que abordassem a Síndrome de Takotsubo como foco central dos artigos.

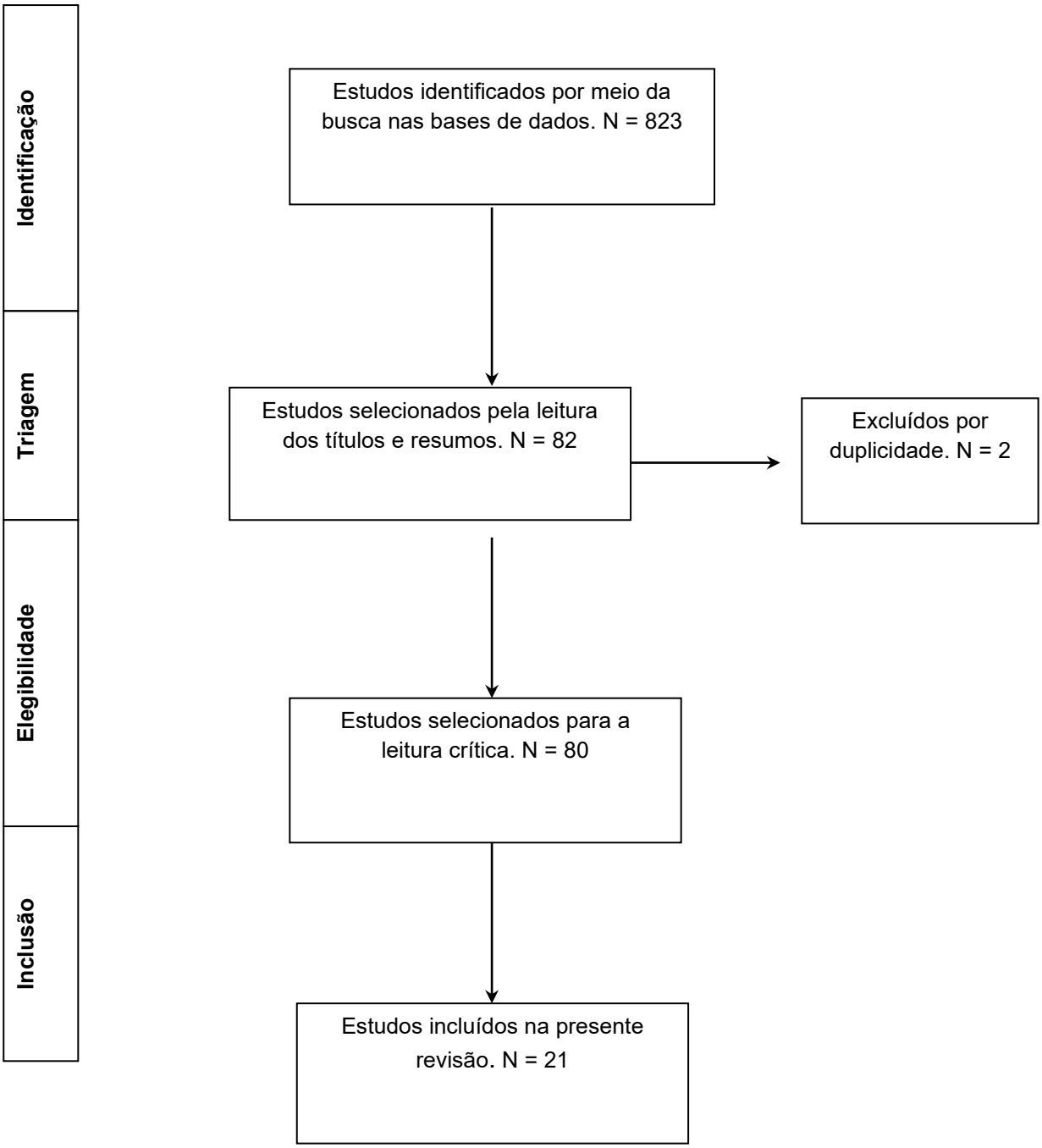
Foram excluídos artigos duplicados, sem revisão por pares ou que tratassem de temas que não tivessem como foco a STT, como, por exemplo, artigos que citassem a STT como diagnóstico diferencial, com foco em condições com apresentação clínica semelhante, tal qual a síndrome coronariana aguda.

A busca sistemática foi realizada nas bases de dados BVS, SciELO, Google Scholar e PubMed, utilizando descritores dos DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos nas três línguas, tais como “Cardiomiopatia de Takotsubo”, “Choque Cardiogênico”, “Epidemiologia”, “Recorrência”. Inicialmente, foram identificados 823 artigos. Após triagem por títulos e resumos, 82 estudos foram selecionados para leitura completa, dos quais 61 foram excluídos, resultando em uma amostra final de 21 publicações.

Na terceira etapa, os dados relevantes foram extraídos desses estudos por meio de fichamento padronizado, contemplando informações como autor, ano, metodologia, principais achados e conclusões. Posteriormente, realizou-se uma análise crítica da qualidade metodológica, considerando o desenho do estudo, rigor científico, clareza dos dados e relevância para o tema. Isso permitiu classificar os estudos quanto à sua evidência e aplicabilidade clínica. Por fim, as informações obtidas foram organizadas de maneira estruturada e expostas de forma clara e concisa, por meio de texto e quadro explicativo, com o intuito de facilitar a compreensão dos principais avanços e direções futuras na área.

Essa forma de apresentação busca apoiar a atualização do conhecimento científico e promover o aprimoramento das práticas clínicas voltadas ao manejo terapêutico de pacientes com STT.

Figura 1 - Organização e seleção dos documentos para esta revisão.



Fonte: Lage MM, et al., 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O **Quadro 1** sintetiza os principais artigos que foram utilizados na presente revisão integrativa de literatura, contendo informações relevantes sobre eles, como os autores do estudo, o ano de publicação, a metodologia e os principais achados.

Quadro 1 - Síntese dos principais estudos originais que compõem o Corpus da pesquisa.

Autoria e ano	Metodologia	Principais achados
Ahmed T, et al., (2024)	Série de casos	Antes considerada uma etiologia benigna e autolimitada de insuficiência cardíaca, a STT é atualmente reconhecida por apresentar um prognóstico semelhante ao da síndrome coronariana aguda.
Almendro-Delia M, et al., (2024)	Prospectivo observacional e multicêntrico	25% dos pacientes apresentam recuperação tardia da função ventricular (acima de 10 dias), a qual associou-se a maior risco de morte a curto e longo prazo.
And SP, et al., (2024)	Retrospectivo observacional	Dentre os pacientes com STT, negros não hispânicos apresentaram maior risco de evoluírem com IRA e uso de ventilação mecânica, quando comparados a brancos não hispânicos.
Akoum A, et al., (2025)	Relato de caso	Crise convulsiva prolongada como gatilho da STT reversa em paciente com histórico de epilepsia e AVC prévio, com troponina elevada. Ressalta a importância da abordagem integrada entre a neurologia e cardiologia.
Fernández-Cordón C, et al., (2023)	Retrospectivo observacional e multicêntrico	A recorrência da STT foi e 4%, com 0,02% apresentando duas recorrências, com mediana de tempo para a recorrência de 279 dias. Ausência de gatilho foi comum entre os pacientes recorrentes.
Frances BS, et al., (2024)	Retrospectivo observacional e multicêntrico	Pacientes com mais de 75 anos apresentam mortalidade significativamente maior do que pacientes mais jovens (30,2% vc 15,8%), assim como a maior probabilidade de eventos cardiovasculares.
Guo J, et al., (2025)	Estudo retrospectivo	Pacientes com TTS secundária a doenças gastrointestinais apresentam quadro clínico com dispneia e dor abdominal, diferente do padrão clássico da TTS, mas também podem apresentar dor torácica.
Kahila Y, et al., (2025)	Retrospectivo, observacional caso-controle	Houve um aumento de 95% no número absoluto de casos de STT durante a guerra de Israel (de 20 para 39 casos).
Maher W, et al., (2024)	Relato de caso	Paciente pós-menopáusica com três episódios de STT. Dois associados a eventos emocionais negativos e um associado a um evento positivo, ao longo de 11 anos.
Marano P, et al., (2024)	Retrospectivo observacional	A recorrência da STT aconteceu em 17% dos pacientes com mediana de 3,3 anos, sendo que em 9 dos 15 casos de recorrência o padrão de alteração da motilidade foi diferente entre os episódios.
Schweiger V, et al., (2024)	Retrospectivo observacional	Baseado no InterTAK. Percebeu-se o aumento do percentual de homens com STT (10% para 15%), aumento da prevalência da variante medioventricular e de gatilhos físicos.

Fonte: Lage MM, et al., 2025.

O panorama atual da STT, fatores de risco e fatores precipitantes

Definindo a STT, o balonamento apical do ventrículo esquerdo é considerado um marco da STT, representando a anormalidade da parede ventricular mais prevalente e típica, padrão esse que acontece em 81.7% dos casos. Entretanto, outras formas de anormalidade motora da parede ventricular podem acontecer na STT, sendo a ventricular medial presente em 18 a 28% dos casos, basal em 2.2% e focal em 1.5%. Os pacientes com a forma não apical de acometimento geralmente são mais jovens em comparação aos que apresentam o balonamento apical, apresentando também níveis reduzido de peptídeo natriurético cerebral, FEVE maior e um padrão diferente de alteração no segmento ST.

De forma interessante, identificou-se que o acometimento neurológico como gatilho da STT é mais comum em pacientes com a forma de balonamento não apical (KATO K, et al., 2025). Em relação aos fatores precipitantes da STT, estima-se que cerca de 6,7% dos casos de STT sejam associados a distúrbios neurológicos. Dentre esses fatores, as convulsões, sobretudo em pacientes com status epilepticus, representa um gatilho importante, com cerca de uma a cada 1.000 internações por epilepsia estando associadas ao desenvolvimento de STT secundária (DESAI R, et al., 2020; CAMMANN VL, et al., 2021).

Nesse sentido, o relato de caso de Akoum A, et al. (2025) reforça também a importância da abordagem com integração entre as equipes de cardiologia e neurologia. No caso, uma paciente foi admitida após uma crise tônico-clônica generalizada com 45 minutos de duração, apresentando troponina I elevada (1,5 ng/mL) e inversão de onda T em derivações inferiores; o ECG revelou padrão compatível com STT reversa, com hipocinesia dos segmentos basais, hipercinesia apical e fração de ejeção de 30–35%, sem evidência de lesões coronarianas obstrutivas à angiografia.

A paciente foi tratada com diuréticos e betabloqueadores para insuficiência cardíaca, além de ajustes na terapêutica antiepiléptica e anti-hipertensiva, evoluindo de forma satisfatória, como na maioria dos casos. O caso também ilustra a necessidade de considerar a miocardiopatia neurogênica como diagnóstico diferencial, uma vez que, embora compartilhem condutas terapêuticas iniciais semelhantes, o manejo adequado depende da identificação e controle do fator precipitante. O maior estudo multicêntrico acerca da STT disponível até o momento, o InterTAK Registry, ainda revelou mudanças relevantes nas tendências clínicas e prognósticas da STT, com implicações diretas para a prática clínica.

Entre os principais achados, destacam-se: o aumento progressivo na proporção de pacientes do sexo masculino diagnosticados com STT; a redução na prevalência da forma apical clássica, com crescimento das variantes medioventricular e basal; e a elevação expressiva da frequência de gatilhos físicos, os quais passaram a representar até 58% dos casos — reflexo do reconhecimento crescente da STT em contextos de comorbidades agudas, caracterizando o subtipo secundário da síndrome.

Observou-se, ainda, um aumento nas taxas de choque cardiogênico e de mortalidade, tanto em curto quanto em longo prazo, possivelmente associado à maior prevalência de gatilhos físicos. Esses dados reforçam a necessidade de atenção especial aos casos de STT relacionados a estressores físicos e comorbidades agudas, uma vez que esses contextos têm sido associados a desfechos mais graves e pior prognóstico (SCHWEIGER V, et al., 2024).

Dentre as causas físicas como gatilho para STT, o estudo de Guo J, et al. (2025), destacou a importância das causas gastrointestinais, que, diferente das demais causas, pode levar o paciente a apresentar-se com dor abdominal (35,71% dos casos) e dispneia (45,71%), diferente da maioria dos casos em que o principal sintoma é a dor torácica frequentemente associada a dispneia, levando a maior dificuldade para o estabelecimento do diagnóstico. Entre os pacientes com STT induzida por causas gastrointestinais, os principais motivos de internação foram pancreatite (15,48%), insuficiência hepática (10,71%), obstrução intestinal (5,95%) e cirrose hepática (5,95%), sendo que quase um terço dos casos teve como desencadeante procedimentos cirúrgicos abdominais, como transplante hepático (15,48%) e colecistectomia (2,38%). Dessa forma, destaca-se mais uma condição atípica em que a STT deve ser levantada como hipótese, a fim de otimizar o diagnóstico e manejos de forma oportuna. Avaliando outros possíveis fatores de risco, em relação aos fatores raciais, o estudo populacional conduzido por Ang SP, et al. (2024), que avaliou 76.505 pacientes

com STT, demonstrou que indivíduos pretos não hispânicos apresentam maior probabilidade de desenvolver insuficiência renal aguda (IRA) e necessitar de ventilação mecânica como complicações associadas ao quadro. Por outro lado, pacientes hispânicos apresentaram maior risco de evolução com IRA e necessidade de diálise, quando comparados a pacientes brancos não hispânicos.

Além disso, representando outro fator de risco, a idade aparenta ter influência significativa no prognóstico dos pacientes com STT, sobretudo acima dos 75 anos, de forma que a idade avançada esteve associada a maior mortalidade geral e maior taxa de eventos cardiovasculares adversos durante o seguimento a longo prazo de pacientes com STT, bem como a presença de variáveis como HAS, DRC prévia, STT secundária, ausência de ritmo sinusal, Killip > 1 na admissão e maior comprometimento da resistência microvascular coronariana também estão associados a piores desfechos, como eventos cardiovasculares, nessa população (FRANCES BS, et al., 2024).

Ainda, em um estudo multicêntrico relevante, Kahila Y, et al. (2025), avaliaram o impacto direto do cenário de guerra em Israel sobre a incidência de pacientes com STT, ao compararem o número de casos antes da guerra (outubro a dezembro de 2022) e durante a guerra (outubro a dezembro de 2023). O estudo identificou a situação de guerra como o gatilho estressor para culminar a STT, sem considerar vítimas diretas dos ataques, que porventura poderiam gerar um gatilho físico. Nesse panorama, observou-se um aumento significativo de 95% no número absoluto de casos, passando de 20 no período pré-guerra para 39 durante o conflito, reforçando a associação entre estressores psicossociais coletivos intensos e a maior incidência da síndrome.

O prognóstico do paciente e possíveis complicações da Síndrome de Takotsubo

Embora aproximadamente 95% dos pacientes com STT apresentem recuperação completa da função cardíaca em poucas semanas, eventos adversos podem acometer até um em cada cinco indivíduos, com taxa de mortalidade hospitalar estimada em 4% durante a internação inicial. Nesse contexto, a aplicação do escore CHA_2DS_2-VASc demonstrou utilidade adicional na predição de mortalidade intra-hospitalar e de outros desfechos clínicos em pacientes com STT. Em estudo conduzido por Diaz-Arocutipa C et al. (2024), a escala foi aplicada em 32.595 pacientes, estratificados em três grupos conforme a pontuação obtida (0–3, 4–6 e >6). Dessa forma, o grupo identificou que a mortalidade hospitalar foi significativamente maior nos grupos com pontuação entre 4–6 e >6, em comparação ao grupo com pontuação de 0–3.

Além disso, no grupo >6, observaram-se odds ratios (OR) elevadas para desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo acidente vascular cerebral isquêmico (OR 2,92), trombo intracardíaco (OR 3,56), choque cardiogênico (OR 1,73) e necessidade de terapia renal substitutiva (OR 2,87), demonstrando risco substancialmente aumentado para tais complicações. Contudo, a escala ainda necessita de mais validações para o uso amplo e estratificação de risco e orientação da conduta nesses pacientes. A normalização da FEVE e a recuperação da motilidade segmentar ocorrem precocemente em aproximadamente 75% dos pacientes com STT. Porém, em cerca de 25% dos casos, essa recuperação é tardia, ocorrendo após 10 dias do evento índice - condição que tem sido considerada um marcador de gravidade e de pior prognóstico, tanto em curto quanto em longo prazo.

Nos pacientes com retorno tardio da normalização da função ventricular, estima-se um aumento de 8% no risco de mortalidade a cada 10 dias adicionais até a recuperação da FEVE. O perfil clínico dos pacientes com recuperação tardia geralmente está associado a presença do maior número de comorbidades, quadro clínico mais severo e níveis elevados de biomarcadores inflamatórios. Entretanto, a menor FEVE na admissão é o preditor de recuperação tardia mais consistente e com maior concordância entre os estudos disponíveis até o momento. Portanto, a identificação de pacientes com possíveis preditores de recuperação tardia pode ser uma ferramenta útil para intensificar a monitorização desses indivíduos, buscando evitar desfechos adversos (ALMENDRO-DELIA M, et al., 2024).

Dentre o cenário das complicações, o estudo de Ahmed T, et al. (2024) demonstra a importância da realização do ecocardiograma transtorácico (ETT), não só para o diagnóstico da STT, mas também para identificação de complicações associadas, como uma possível obstrução da via de saída do VE (LVOTO),

que faz com que a conduta nesses casos seja alterada. Nos casos de STT e LVOTO, a utilização de vasopressores, inotrópicos e suporte circulatório mecânico, que são comumente utilizados em outras formas de CC secundário a disfunção de VE grave, podem piorar a LVOTO e comprometer ainda mais o débito cardíaco (DC), bem como o uso de IECA, que também deve ser evitado quando a LVTO está presente devido a possível piora da hemodinâmica ao reduzir a pós-carga. Portanto, em casos de STT com LVTO, a utilização de betabloqueadores cardiosseletivos, levando a redução da frequência cardíaca e aumento do tempo de enchimento do VE e elevação da pré-carga, e agonistas alfa-adrenérgicos tem demonstrado segurança na terapêutica.

Com prevalência estimada de até 9.5% dos casos de STT no estudo InterTAK, o choque cardiogênico (CC) é uma das complicações mais temidas em decorrência da STT. Desses pacientes, cerca de 70% foram admitidos com sinais de CC e 30% evoluíram para o CC durante a hospitalização após o diagnóstico de STT. Estima-se que o perfil do paciente masculino e mais jovem seja um fator preditor para o desenvolvimento de CC associado ao diagnóstico da STT, sobretudo quando está associado a gatilhos físicos para a STT, acometimento apical do VE, FA precipitada, FEVE reduzida e com fatores de risco cardiovasculares presentes, como diabetes e tabagismo (KATO K, et al., 2024).

A Recorrência da Síndrome de Takotsubo

A STT está associada à recuperação completa da função ventricular após o quadro, o que implica que a recorrência não seja influenciada pelo episódio prévio. Além disso, os quadros de recorrência apresentam-se como um padrão de balonamento diferente do primeiro episódio em cerca de 20% a 79% dos pacientes. O risco de recorrência da síndrome de Takotsubo é considerado baixo, entretanto, quando presente, a maioria dos casos ocorre em um intervalo curto após o primeiro evento, com média de aproximadamente oito dias após a admissão.

Ainda assim, há relatos de recorrência tardia, com intervalos que podem alcançar até 13 anos após o episódio inicial (FERNANDEZ-CORDÓN C, et al., 2023). Em termos do risco de recorrência, o estudo de Fernandez-Cordon C, et al. (2023), identificaram 4% de recorrência no período de 2003 a 2019 e mais de uma recorrência em 0,02% da amostra, envolvendo 1097 pacientes, sendo que o fator de risco para recorrência destacado foi a ausência de um fator estressor como gatilho do primeiro evento de STT.

Em um relato de caso, Maher H, et al. (2024), elucidaram o caso de uma mulher em pós-menopausa com três episódios de STT em um período de 11 anos, sendo os dois primeiros associados a fatores estressores negativos e o último positivo (Síndrome do Coração Feliz); a terceira recorrência ocorreu após a suspensão, por decisão da própria paciente, do IECA e do BB previamente prescritos. Ambos os fármacos foram reintroduzidos durante o último episódio, após o qual a paciente permaneceu sem novas recorrências.

Por outro lado, elucidando a variação das taxas de recorrência e a importância do seguimento dos pacientes com STT a longo prazo, o estudo de Marano P, et al. (2024), com 88 pacientes, identificou a taxa de recorrência de 17%, com mediana de 3.3 anos do primeiro episódio e tempo máximo de 18 anos, com 47% dos pacientes experimentando um gatilho diferente do primeiro episódio no momento da recorrência. Além disso, em 9 dos 15 pacientes que apresentaram a recorrência, o padrão apresentado pela parede ventricular foi diferente daquele observado no primeiro episódio, sendo que os participantes com padrões basais ou medioventriculares apresentaram maior risco de recorrência quando comparados a variante clássica de balonamento apical.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre a Síndrome de Takotsubo (STT) seguem em constante evolução, fortalecendo a medicina baseada em evidências, essencial à prática clínica. Com o avanço do conhecimento, observam-se mudanças no perfil clínico, epidemiológico e prognóstico da STT, com maior número de casos em homens e indivíduos jovens. Ganha destaque também o reconhecimento das variantes não apicais, cuja prevalência tem aumentado, embora seu impacto prognóstico ainda requeira maior investigação. Entre os gatilhos físicos, eventos neurológicos e condições gastrointestinais evidenciam a complexidade diagnóstica da síndrome.

Estressores coletivos podem elevar significativamente sua incidência e agravar desfechos. O choque cardiogênico é uma complicação preocupante e fatores como a FEVE reduzida na admissão indicam necessidade de cuidado intensivo, enquanto escores como o CHA2DS2-VASc surgem como possíveis ferramentas para predição de complicações. Embora os avanços atuais sejam expressivos, são imprescindíveis novos estudos, especialmente ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos, com seguimento longitudinal e amostras robustas.

REFERÊNCIAS

1. AHMED T, et al. The many faces of Takotsubo syndrome: A review. Current Problems in Cardiology, 2024; 49(3).
2. AKOUM A, et al. Cardiac Manifestations of prolonged seizure: A case report on reverse Takotsubo syndrome and neurogenic stunned myocardium. Radiology Case Reports, 2025; 20(1).
3. ALMENDRO-DELIA M, et al. Recovery of Left Ventricular Function and Long-Term Outcomes in Patients With Takotsubo Syndrome. Journal of the American College of Cardiology, 2024; 84(13).
4. ANG SP, et al. Racial disparities in trend, clinical characteristics and outcomes in Takotsubo Syndrome. Current Problems in Cardiology, 2024; 49(11).
5. BUONO MG, et al. The Evolving Features of Takotsubo Syndrome. Current Cardiology Reports, 2025; 27: 39.
6. CAMMANN VL, et al. Clinical correlates and prognostic impact of neurologic disorders in Takotsubo syndrome. Scientific reports, 2021; 11(1).
7. DESAI R, et al. Frequency of Takotsubo cardiomyopathy in epilepsu-related hospitalizations among adults and its impact on in-hospital outcomes: a National standpoint. Inter j of cardiology, 2020; 15: 299.
8. FERNANDES F e MONTERA MW. Síndrome de Takotsubo: Uma Doença Recorrente? Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020; 114(3).
9. FERNANDEZ-CORDON C, et al. Takotsubo Syndrome, Stressful Triggers, and Risk of Recurrence. The American Journal of Cardiology, 2023; 15: 205.
10. FRANCES BS, et al. Impact of age on the outcomes of Takotsubo syndrome. Cardiovascular Revascularization Medicine, 2024; 61.
11. GUO J, et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Takotsubo Syndrome Patients with Gastrointestinal Diseases: A Systematic Review. IJC Heart & Vasculatere, 2025; 56.
12. KAHILA Y, et al. The effect of National stress events on the incidence of Takotsubo syndrome. IJC Heart & Vasculature, 2025; 59.
13. KATO K, et al. Cardiogenic shock in Takotsubo syndrome: etiology and treatment. Cardiovascular Intervention na Therapeutics, 2024; 349.
14. KATO K, et al. Clinical characteristics and outcomes in Takotsubo syndrome – Review of insights from the InterTAK Registry, 2025; 85(4).
15. LYON AR, et al. Pathophysiology of Takotsubo Syndrome: JACC State-of-the-Art Review. Journal of the American College of Cardiology, 2021; 77(7).
16. MAHER W, et al. Recurrent Takotsubo Syndrome Resulting from Different Emotional Triggers as Broken and Happy Heart Syndrome. JACC: Case Reports, 2024; 29(18).
17. MARANO P, et al. Evaluation of Recurrent Takotsubo Syndrome. Heart Failure and Cardio, 2024; 3(10).
18. SANTOS CRRE, et al. Síndrome de Takotsubo: fisiopatologia, diagnóstico diferencial e tratamento. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 15(2): 9371.
19. SCHWEIGER V, et al. Temporal Trends in Takotsubo Syndrome. Journal of the American College of Cardiology, 2024; 84(13).
20. SINGH T, et al. Takotsubo Syndrome: Pathophysiology, Emerging Concepts and Clinical Implications. Circulation, 2022; 29; 145.
21. STIERMAIER T e EITEL I. Happy heart syndrome – The impact of different triggers on the characteristics of Takotsubo syndrome. Trends in Cardiovascular Medicine, 2025; 35(3).