

El síndrome del corazón roto es cada vez más común

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › El síndrome del corazón roto también se denomina síndrome de Takotsubo (TTS, por sus siglas en inglés). Cuando una persona sufre estrés emocional severo, el ventrículo izquierdo del corazón puede inflamarse y desencadenar algo similar a un infarto
- › Los datos demuestran que la incidencia de TTS estaba aumentando antes de que el COVID-19 comenzara a propagarse, sobre todo entre mujeres de mediana edad y mayores
- › Los científicos han sospechado durante mucho tiempo que este síndrome se relaciona con una conexión entre el cerebro y el corazón, la cual puede desencadenarse por un trauma emocional significativo, como un accidente automovilístico, violencia doméstica y la pérdida financiera o de un ser querido
- › Es de vital importancia que sepa cómo manejar el estrés para gozar de una buena salud integral. Considere recurrir a las técnicas de libertad emocional, meditar, pasar más tiempo en la naturaleza, respirar por la nariz y consumir una combinación de vitamina B6 y magnesio

El Smidt Heart Institute publicó un estudio en el *Journal of the American Heart Association*,¹ en el cual se descubrió que cada vez hay más casos de síndrome del corazón roto entre mujeres de mediana edad y mayores, incluso antes de la pandemia. El síndrome del corazón roto es mucho más que un mito o una simple superstición. El término médico con el que se hace referencia a esta afección es miocardiopatía de Takotsubo (TCM) o síndrome de Takotsubo (TTS).

Este nombre pertenece a una olla que utilizan los pescadores en Japón para atrapar pulpos.² El diagnóstico comenzó a realizarse en 1991, gracias a un científico japonés.³ Los médicos identificaron más casos durante los 10 años posteriores a la publicación del artículo de 1991, sin embargo, aún no se reconocía la afección en gran parte de la cultura occidental. Después del terremoto que sufrió Japón en el 2004, se le diagnosticó TTS a 16 personas.

Esto llamó la atención de los científicos de Occidente quienes, más adelante, le dieron a esta afección el nombre de síndrome del corazón roto, como referencia a quienes la experimentan después de la muerte de un ser querido. Cuando el COVID-19 empezó a propagarse, la depresión, ansiedad y estrés fueron mucho mayores entre la población en general.⁴

Se realizó una revisión sistemática y un metaanálisis de cinco estudios en los que se incluyeron 9 074 personas, los cuales revelaron un mayor número de trastornos psicológicos que afectan la salud mental durante la pandemia por COVID-19.⁵ De acuerdo con la encuesta de la Oficina del Censo de Estados Unidos que tuvo lugar en diciembre de 2020, más del 42 % de los habitantes informaron que tenían síntomas de ansiedad o depresión⁶ mientras que, en Nueva Zelanda, la depresión y la ansiedad rebasaron la norma entre la población.⁷

Dado que los niveles de estrés fueron mucho mayores durante la pandemia, también aumentó el uso de opioides y estimulantes de manera vertiginosa.⁸ De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC),⁹ la cifra de muertes por sobredosis de drogas seguía siendo de 70 122 en el período que finalizó en enero de 2018. Después de reducirse un poco durante unos meses, las cifras volvieron a aumentar en noviembre de 2019 y los CDC informan que, a lo largo de 12 meses, para marzo de 2021, fallecieron 96 779 personas a causa de sobredosis.

Esto significa que durante el 2020 y 2021, las muertes relacionadas con sobredosis aumentaron alrededor del 37 %. El miedo que se esparció durante 2020 ocasionó que las personas sufrieran un estrés significativo, tanto psicológico como económico y social. Los datos demostraron que, además de los problemas de salud mental y las

sobredosis de drogas durante ese año, también se presentó una mayor incidencia de TTS, que también se conoce como miocardiopatía por estrés.¹⁰

Aumentan los casos de síndrome del corazón roto antes de la pandemia de COVID

Es posible que se esperara un mayor número de diagnósticos de este síndrome durante la pandemia de COVID-19. No obstante, datos recientes demuestran que las cifras aumentaron entre mujeres de mediana edad, y mayores, antes de que el COVID-19 comenzara a propagarse por todo el mundo.¹¹

Los investigadores examinaron las incidencias en el diagnóstico de TTS y descubrieron diversos cambios en los grupos etarios y el género de las personas que lo desarrollaban.¹² Analizaron las incidencias de pacientes mayores de 28 años entre el 2006 a 2017.

Para ello, se consultó la base de datos de la Muestra Nacional de Pacientes Hospitalizados (NIS, por sus siglas en inglés) y se incluyeron 135 463 casos documentados. Se descubrió que la incidencia anual aumentó de manera constante en ambos sexos. A pesar de ello, el 88.3 % de los diagnósticos correspondían a mujeres, de manera particular, entre las que eran mayores de 50 años.

De igual manera, hubo una mayor incidencia entre los hombres de mediana edad, pero no afectó a los de edad evanzada. Resulta interesante que, durante todo el periodo de estudio, no se presentó cambio alguno en la proporción de hombres y mujeres que estaban en riesgo en Estados Unidos.

Los investigadores declararon que el análisis tenía ciertos límites, ya que dependían de que la codificación de diagnóstico ICD-9 o ICD-10 fuera correcta y que esto se reflejara en los registros hospitalarios. Aun así, se cree que el número de casos que se documentaron durante casi dos décadas no solo reflejaron un incremento sino también.¹³

"... se presentaron mucho más entre las mujeres, sobre todo en las de mediana edad o mayores. Esta tendencia general fue desproporcionada en comparación con otros subgrupos y parece que, a pesar de las mejoras en el reconocimiento clínico, no se ha logrado explicar esto por completo".

Antes de obtener los datos de este estudio, los científicos ya estaban conscientes de que las mujeres eran más propensas a desarrollar TTS que los hombres. Esta fue la primera vez que se identificaron diferencias de edad y género.¹⁴ La Dra. Susan Cheng quien es directora de investigación del Smidt Heart Institute y científica principal en este estudio, comentó lo siguiente en un comunicado de prensa:¹⁵

"Aunque la pandemia mundial de COVID-19 ha generado muchos desafíos y factores estresantes para las mujeres, nuestra investigación sugiere que los casos de síndrome de Takotsubo comenzaron a aumentar mucho antes de que el brote afectara la salud pública. Este estudio confirma que la conexión entre el corazón y el cerebro desempeña un papel importante en la salud integral, sobre todo en el caso de las mujeres".

¿Qué es el síndrome del corazón roto?

Las personas que han experimentado el síndrome del corazón roto explican que han tenido síntomas repentinos que se asemejan a los de un infarto, tales como dolor en el pecho y dificultad para respirar. A pesar de ello, un infarto de miocardio se presenta debido a que las arterias se bloquean e impiden el suministro de oxígeno al músculo cardíaco, mientras que el TTS se origina por algo muy diferente.¹⁶

En ocasiones, este síndrome se confunde con un infarto y se diagnostica como tal gracias a que los análisis suelen revelar arritmias y niveles mayores de troponina. Pero, cuando no se trata de un infarto de miocardio, algunas pruebas no mostrarán el bloqueo de las arterias. Cuando se desarrolla TTS, el ventrículo izquierdo aumenta de tamaño de manera temporal y no logra bombear suficiente sangre. El resto del corazón sigue funcionando con normalidad e incluso es posible que se contraiga con más fuerza para intentar compensar el mal funcionamiento del ventrículo izquierdo.

De acuerdo con la Asociación Americana del Corazón,¹⁷ este síndrome puede provocar insuficiencia cardíaca grave a corto plazo. La mayoría de las personas que lo desarrollan suelen recuperarse por completo al cabo de varias semanas. No obstante, no existe un tratamiento estándar.¹⁸ Por el contrario, los médicos determinan las opciones de tratamiento con base en otros síntomas, como presión arterial baja o edema pulmonar. A pesar de que no es común que ocasione la muerte, el 20 % de los pacientes corre el riesgo de sufrir insuficiencia cardíaca continua.

La conexión entre el cerebro y corazón puede desencadenar el síndrome del corazón roto

Los científicos han sospechado durante mucho tiempo que el TTS se relaciona con una conexión entre el cerebro y el corazón. Una hipótesis sugiere que el ventrículo izquierdo se inflama a causa de la conexión que existe entre el sistema nervioso simpático y la respuesta que tienen las células del corazón ante las hormonas del estrés.¹⁹ Cheng explica la forma en que el cerebro y el sistema nervioso responden a los cambios que experimentan las mujeres a medida que envejecen.²⁰ Esto podría explicar de forma parcial por qué el TTS es más común entre mujeres de mediana edad y mayores.

Es probable que los desencadenantes emocionales y físicos tengan alguna relación con los trastornos psiquiátricos o neurológicos.²¹ Las hemorragias subaracnoideas y los trastornos convulsivos son algunas de las alteraciones neurológicas que suelen asociarse con un riesgo alto de desarrollar TTS. El riesgo también puede aumentar debido a alteraciones cerebrales en el sistema límbico y una menor conectividad con el sistema nervioso autónomo.

Asimismo, los datos sugieren que es probable que las regiones del cerebro vinculadas al procesamiento emocional y al control de los latidos cardíacos, la respiración y la digestión no se comuniquen de la misma manera que en las personas que no padecen el síndrome del corazón roto.^{22,23} El autor del estudio, Christian Templin, profesor de cardiología en el Hospital Universitario de Zurich, dijo en un comunicado de prensa:²⁴

"Por primera vez, hemos identificado una correlación entre las alteraciones de la actividad funcional de regiones cerebrales específicas y la TTS [miocardiopatía de takotsubo], lo que respalda firmemente la idea de que el cerebro está involucrado en el mecanismo subyacente de este síndrome.

El estrés emocional y físico tienen una relación muy cercana con el TTS y se ha planteado la hipótesis de que estimular excesivamente el sistema nervioso autónomo puede provocarlo".

Se sabe que los siguientes eventos suelen desencadenar el síndrome del corazón roto:^{25,26}

Accidentes (por lo general, automovilísticos)	Ataques de asma
Enfermedades graves, cirugías o alguna intervención médica	Muerte, enfermedad grave o lesión de un ser querido (lo que incluye a las mascotas)
Violencia doméstica	Pérdidas financieras
Miedo intenso	Hablar en público
Eventos repentinos	Pérdida de un empleo

Considere recurrir a estas estrategias para manejar el estrés

Los científicos creen que las mujeres que rebasan la mediana edad son más propensas a desarrollar el síndrome del corazón roto debido a que liberan más hormonas del estrés, las cuales afectan las células del corazón durante eventos desafiantes. A veces, no es posible evitar el estrés extremo, sin embargo, es importante aprender a controlar el estrés que se presenta día con día puesto que, de otra forma, podría afectar su salud en general.

En cualquier caso, si experimenta dolor en el pecho después de un evento estresante, lo mejor será buscar ayuda médica de inmediato para descartar un infarto o el síndrome del corazón roto.

Controlar sus niveles de estrés y, por ende, las hormonas del mismo, es una excelente forma de reducir su riesgo de desarrollar TTS, entre otras enfermedades. A continuación, encontrará algunas estrategias que pueden ayudarlo a tomar el control de su salud y reducir el estrés.

Técnicas de libertad emocional (EFT, por sus siglas en inglés): el proceso también se conoce como tapping y es una herramienta que puede ayudarlo a liberar su mente para enfrentar los desafíos plenamente y sin temor.²⁷ Esta es una de mis técnicas favoritas para ayudar a reducir el estrés y resolver problemas de una manera más creativa.

Dejar de ver noticias negativas en exceso: lo concerniente al COVID-19 no es lo único que se transmite todos los días en los medios de comunicación más importantes. Además de que esta estrategia puede ayudarlo a reducir sus niveles de estrés crónico, también puede influir en su resiliencia ante algún evento que le provoque estrés agudo. La resiliencia es la capacidad de adaptarse a situaciones diversas, tales como la adversidad, los traumas y las tragedias.

Algunos ejercicios basados en investigaciones²⁸ que son de gran ayuda para fomentar la resiliencia implican cambiar la narrativa que pasa por su mente, practicar la autocompasión, meditar y cultivar el perdón por el bien de su propia salud física y mental.

Meditación: cada vez hay más evidencias de que la meditación puede reducir la atrofia cerebral que se presenta con la edad,²⁹ así como mejorar la productividad.³⁰ Existen dos tipos comunes de meditación. La meditación de atención plena (mejor conocida como mindfulness) es una práctica en la que se busca mantener la atención en el momento presente durante todas las actividades que se realicen.

La meditación trascendental o trascendencia autoinducida³¹ es un estilo de meditación no dirigido en el que se accede a un cuarto estado de conciencia diferente al de despertar, dormir y soñar.

Pasar más tiempo en la naturaleza: un estudio³² que se publicó en Scientific Reports reveló que pasar 120 minutos a la semana en entornos naturales se asociaba con una mejora en la salud y el bienestar. Parece que no fue trascendental la manera en que se distribuyeran esos 120 minutos a lo largo de la semana.

Los investigadores de este estudio tampoco descubrieron que pasar aún más tiempo en la naturaleza implicara una mejora más notable. En otras palabras, pasar entre 200 y 300 minutos al aire libre cada semana es el máximo de tiempo que se asocia con los beneficios mencionados. Después de ese límite, no se notaron más ventajas.

Jardinería: en un metaanálisis de la literatura,³³ que incluyó 22 estudios de caso que se publicaron después de 2001, se compararon datos de Estados Unidos, Europa, Asia y Medio Oriente. Los investigadores descubrieron que la jardinería proporciona una amplia gama de beneficios para la salud, entre los cuales se encuentra un menor índice de masa corporal, depresión y ansiedad. Los participantes también informaron que empezaron a experimentar una mayor satisfacción y sentido de comunidad, al igual que una mejor calidad de vida.

Combinación de magnesio y vitamina B6: en un estudio³⁴ que se publicó en PLOS One se descubrió que tomar magnesio y vitamina B6 al mismo tiempo generaba un efecto adicional que reducía el estrés. Diversos estudios previos ya habían demostrado ese efecto en animales. Este estudio se llevó a cabo en seres humanos y reveló que el grupo que recibió dicha combinación percibió menos estrés en un 44.9%.

Vivir cerca del océano: muchas personas anhelan vivir cerca del océano y, de acuerdo con un estudio³⁵ de la Universidad de Exeter, Inglaterra, es posible que esto beneficie la salud mental. Los investigadores utilizaron datos de la Health Survey for

England (Encuesta Nacional de Salud de Inglaterra) del 2008 al 2012, y compararon la salud de 25 963 adultos con la proximidad que tenían con el mar.

Descubrieron que incluso aquellos que vivían de 1 a 5 km (0.6 a 3.1 millas) de la costa, corrían un riesgo 25 % menor de presentar problemas de salud mental en comparación con los que vivían más lejos.³⁶

Respirar por la nariz: hacer esto permite que la respiración sea más lenta y constante, lo cual optimiza la oxigenación. La respiración nasal también activa su sistema nervioso parasimpático, que tiene un efecto calmante y reduce la presión arterial. Respirar por la boca tiende a ocasionar que se inhale de forma excesiva e impide exhalar por completo.

Aunque el número de respiraciones habitual en la mayoría de las personas oscila entre 12 y 14 por minuto,³⁷ una investigación que se publicó en la revista médica *Breathe* planteó que la frecuencia respiratoria óptima oscila entre 6 a 10 respiraciones por minuto. Eso ha demostrado proporcionar beneficios a los sistemas respiratorio, cardiovascular, cardiopulmonar y nervioso autónomo.³⁸

Dormir: Matthew Walker, Ph.D., quien es profesor en la UC Berkeley y autor del libro "Por qué dormimos", afirma que el insomnio puede ser el resultado de una respuesta eminente de lucha o huida del sistema nervioso.³⁹ Es posible que el cortisol tenga mucho que ver, así que las personas a las que se les dificulta conciliar el sueño suelen experimentar un aumento de cortisol (la hormona del estrés) a la hora de acostarse, así como hiperactividad del sistema nervioso simpático.

También se asocia la vigilia con el estrés mitocondrial. Si no duerme lo suficiente, se produce la degeneración neuronal, lo que puede causar demencia.^{40,41}

Fuentes y Referencias

- ^{1, 13} [JAHA, 2021; 10](#)
- ^{2, 19} [The Jerusalem Post, October 18, 2021](#)
- ³ [News Medical, February 26, 2019, Introduction of Broken Heart syndrome](#)
- ⁴ [Journal of Neuroscience has in rural practice, 2020; 11\(4\)](#)

- ⁵ Globalization and Health, 2020,16(57)
- ⁶ Nature, February 3, 2021
- ⁷ BMJ Open, 2021; 11
- ⁸ American Psychological Association, March 1, 2021
- ⁹ National Center for Health Statistics, October 3, 2021
- ¹⁰ JAMA Network Open, 2020;3(7)
- ^{11, 15} EurekAlert, October 13, 2021, para 3
- ¹² JAHA, 2021
- ^{14, 20} EurekAlert, October 13, 2021
- ^{16, 17} American Heart Association, Is Broken Heart Syndrome Real?
- ¹⁸ Harvard Health Publishing, January 29, 2020 Takotsubo Cardiomyopathy Treatment
- ²¹ Frontiers in Neurology, 2019; 10:219
- ^{22, 24} Science Daily March 4, 2019
- ²³ European Heart Journal, 2019;40(15)
- ²⁵ Harvard Health Publishing, January 29, 2020, Stressor associated bottom of page
- ²⁶ Heart Foundation, Takotsubo Cardiomyopathy, What causes
- ²⁷ YouTube, Julie Schiffman
- ²⁸ Greater Good Magazine, November 9, 2016
- ²⁹ Frontiers in Psychology, 2015; doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01551
- ³⁰ Medium, March 6, 2019
- ³¹ American Psychological Association, Transcendental Meditation
- ³² Scientific Reports, 2019;9(7730)
- ³³ Preventive Medicine Reports, 2017; 5
- ³⁴ PLOS One 2018; 13(12): e0208454 Abstract/Results
- ³⁵ Health and Place, 2019; 59(102200)
- ³⁶ Technology Networks, September 30, 2019
- ³⁷ Breathe (Sheff). 2017; 13(4) Autonomic nervous system
- ³⁸ Breathe (Sheff). 2017; 13(4)
- ³⁹ YouTube, February 28, 2019, minute 40:52 & 41:23
- ⁴⁰ Journal of Neuroscience 19 March 2014, 34(12): 4418
- ⁴¹ Penn Medicine Press Release March 18, 2014