**Padrão do plano de fundo

Descrição gerada automaticamente**

**SÍNDROME DE TAKOTSUBO:**

**UMA DISFUNÇÃO VENTRICULAR TRANSITÓRIA**

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Takotsubo (STT) é uma síndrome cardíaca aguda caracterizada por anormalidades regionais típicas do movimento da parede que refletem o comprometimento da [contratilidade miocárdica](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/heart-muscle-contractility)que leva à [insuficiência cardíaca aguda](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/acute-decompensated-heart-failure)na ausência de [doença arterial coronariana](https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/coronary-artery-disease) epicárdica culpada. A síndrome de Takotsubo é uma condição caracterizada por disfunção sistólica ventricular esquerda transitória aguda, que na apresentação pode ser difícil de distinguir do infarto agudo do miocárdio **OBJETIVO**: Compreender a Síndrome de Takotsubo e suas repercussões no indivíduo, bem como seu diferencial em relação ao infarto agudo do miocárdio. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura que contempla estudos entre 2018 a 2023, conforme os critérios de inclusão, obtidos na base de dados “PubMed” utilizando os descritores: “Síndrome de Takotsubo”, “Fisiopatologia” e “Cardiomiopatia”. O cruzamento dos descritores permitiu a identificação de 47 publicações e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, houve a seleção de 6 estudos. **RESULTADOS:** Embora anteriormente considerado uma condição benigna e autolimitada, estudos recentes confirmaram que os pacientes com síndrome de Takotsubo apresentam disfunção cardíaca persistente e sutil, e muitos continuam a apresentar sintomas limitantes, apesar da restauração da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Além disso, esses pacientes têm uma carga substancial de morbidade, bem como mortalidade, com altas taxas de eventos cardiovasculares adversos maiores subsequentes. Os mecanismos por trás dessa condição permanecem indefinidos. STT é mais frequente em mulheres pós-menopáusicas e a apresentação clínica é geralmente semelhante ao infarto agudo do miocárdio, com dor torácica e/ou dispneia, elevação ou depressão do segmento ST e/ou inversão da onda T no eletrocardiograma de repouso, e elevação da [troponina](https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/troponin) cardíaca sérica. **CONCLUSÃO:** A lesão miocárdica induzida por catecolaminas é a teoria mais estabelecida e bem conhecida, mas isso não explica todas as características clínicas e apresentações da condição, e várias outras vias e anormalidades estão surgindo. O princípio subjacente é que a síndrome de Takotsubo é um diagnóstico de exclusão, uma vez que ainda não foi definido um teste diagnóstico específico ou biomarcador para identificar a condição. Os pacientes com STT podem apresentar uma variedade de padrões clínicos diferentes; a síndrome é frequentemente precipitada por estresse emocional significativo ou doença física grave acompanhada de ativação do sistema nervoso simpático*.*

**Palavras-chaves**: Síndrome de Takotsubo; Fisiopatologia; Cardiomiopatia.