**TÍTULO:** Síndrome de Takotsubo e Síndrome Coronariana Aguda: uma sobreposição de diagnósticos

**Autores:** Bianca Vianna Pedrosa – Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Tiago Mansur Kobbaz - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Luíza de Almeida Silva - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Fernanda Vianna Pedrosa - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Luiza Novais Mattheis Londres - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Lívia Barbosa Peixoto - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Bruna Albuquerque de Souza - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Lilian Soares da Costa - Fundação Técnico Educacional Souza Marques

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Takotsubo (ST) ou “Síndrome do Coração Partido”, foi descrita em 1990, e é uma insuficiência cardíaca reversível aguda (< 21 dias) com anormalidade transitória do movimento da parede do ventrículo esquerdo (VE). Representa aproximadamente 1 a 3% do total de pacientes e 5 a 6% das mulheres com suspeita de infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST) nos EUA, sendo 90% destas com média de 67 a 70 anos. O padrão clínico da doença é composto por dor precordial típica e dispneia, resultante sobretudo do estresse, remetendo a síndrome coronariana aguda (SCA) inclusive a nível de mortalidade hospitalar. A eletrocardiografia (ECG) revela elevação ou depressão do segmento ST, inversão da onda T e intervalo QTc prolongado e os biomarcadores cardíacos podem estar elevados. Objetivo do presente trabalho é diferenciar a ST da SCA na admissão hospitalar, avaliando a influência da sobreposição desses diagnósticos na morbimortalidade. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica de artigos publicados no Scielo, NCBI, European Heart Journals, BMJ journals, DATASUS e Arquivos Brasileiros de Cardiologia entre 2014 e 2020 em português e inglês. Os descritores foram: “takotsubo”, “síndrome do coração partido” e “síndrome coronariana aguda”. **DESENVOLVIMENTO:** A ST é muitas vezes subdiagnosticada por ter uma clínica semelhante à SCA, sendo esta responsável por uma média de 94 mil mortes no Brasil. A diferença entre elas é sutil, na primeira a elevação do segmento ST é menos expressiva em V1 e não limitada nas derivações inferiores (II, III, aVF). BNP e biomarcadores de necrose miocárdica elevadas são achados comuns das duas síndromes, apesar de ficarem mais alteradas na SCA. A ST ocorre mais em mulheres no pós menopausa (média de idade de 56,7 anos), enquanto a SCA é mais prevalente em homens (67,6%) com média de 63 ± 12 anos. A angiografia coronária com ventriculografia esquerda é o método invasivo padrão ouro para confirmar diagnóstico da ST demonstrando artérias coronárias desobstruídas e um VE com balonamento apical com disfunção aguda e formato de “armadilha de polvo”. **CONCLUSÃO:** Sendo a SCA uma entidade de elevada mortalidade, sua distinção com a ST torna-se uma realidade necessária. Embora já existam estudos sobre a epidemiologia da ST, critérios diagnósticos, padrões eletrocardiográficos e angiografia coronária com ventriculografia esquerda auxiliam na decisão diagnóstica, sendo a última indispensável para sua confirmação.

**Palavras-chave:** Takotsubo, Síndrome do Coração Partido, Síndrome Coronariana Aguda.