

CAUSAS DEL CORAZON ROTO EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS

Clave de registro: CIN2017A10142

Preparatoria Ángela Segovia de Serrano (6833)

Autores:

González Martínez Nicolé
Guerrero López Sofía Aída
Juárez Rangel Andrea Lorena

Asesores:

Dr. Victor Vinicio González Carrera (Contenido)
M en C. Luis Martín Lara Melo

Área de conocimiento:

Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud

Disciplina:

Ciencias de la Salud

Tipo de investigación:

De campo

San Pedro Barrientos, Tlalnepantla Estado de México

Febrero 2017

Índice

Resumen ejecutivo.....	3-6
Introducción.....	7
• Planteamiento del problema	
• Objetivo	
Fundamentación teórica.....	5
• Antecedentes	
• Marco de referencia	
• Definición de términos	
• Hipótesis	
Metodología.....	10
Resultados.....	11
Conclusiones.....	11
Aparato crítico.....	12
Anexos.....	13
• Entrevistas	

Resumen ejecutivo

En este proyecto de investigación se llevarán a cabo la identificación de las principales causas del síndrome del “corazón roto” o conocido clínicamente como miocardiopatía de Takotsubo, en relación a las mujeres de 35 a 60 años.

Las causas principales de este síndrome se desconocen ya que es un tema reciente en donde no existen tantos casos diagnosticados. He ahí cuando surgió nuestro **planteamiento del problema** y este es ¿Cuáles son causas principales por las que las mujeres de 35 a 60 años sufren más fácilmente el síndrome del corazón roto a diferencia de los hombres de esta edad? Encontramos a lo largo de la investigación que existen ciertos factores que intervienen en las propias causas como lo son el estrés acumulado, los sustos o sorpresas grandes, o incluso la pérdida de un ser querido pueden llegar a afectar el ventrículo izquierdo ya que el miocardio se adelgaza y provoca síntomas como la falta de respiración, fatiga, falta de sueño entre otros.

Esto fue el resultado del **objetivo** principal de esta investigación, llegar a identificar los diversos factores que llegan a generar este síndrome en las mujeres de 35 a 60 años.

Los **resultados** obtenidos surgieron de las entrevistas con cardiólogos, que nos proporcionaron la información de algunos pacientes que han padecido este síndrome enfocándonos en el género femenino.

Todo esto nos llevó a la **conclusión** de que no hay una causa principal, sino que hay diversos factores que lo generan y la mujer es más propensa a adquirir este síndrome debido a los cambios que genera la menopausia en esa etapa.

Resumen

Este proyecto de investigación consiste en el conocimiento del síndrome del corazón roto y las causas de este, identificarlas y comprenderlas en relación a las mujeres de 35 a 60 años.

Se dice que las mujeres de 35 a 60 años llegan a padecer este síndrome debido a que su vida cotidiana la viven a un ritmo muy rápido, ya que muchas de ellas forman parte de una familia y muchas de ellas son la cabeza de esa familia, por lo tanto nosotras

creemos que las causas principales de este síndrome son: una carga fuerte de estrés, preocupación, inestabilidad emocional.

A través de una recolección de datos, entrevistas realizadas a algunos especialistas, llegamos al resultado de que la causa principal de este síndrome es cualquier situación de alto estrés emocional o físico, añadido a los cambios que trae la menopausia y el mal manejo de este síndrome por los médicos. Todo esto nos lleva a la conclusión de que el síndrome no es tan conocido por especialistas de estas área y que cualquier mujer esta propensa en padecerlo y no solo específicamente de esa edad, también nos percatamos que es un síndrome que cuenta con muy poca información en nuestro país y eso afecta su detección y curación a tiempo.

Summary

This research project consists on knowing about the broken heart syndrome and it's causes, to identify them in and understand them in relation to women aged 35 to 60. It is said that women aged 35 to 60 might suffer from this syndrome since part of they live a life at a very rapid rhythm, since many of them are part of a family, and many of them are the head of the family, therefore we believe that the main causes of this syndrome are: a strong charge of stress, concern, and emotional instability.

Though a data collection, conducted interviews to some heart specialists, we found out that the main cause of this syndrome could be any highly stressed situation, emotional or physical, added to the changes brought by menopause and the mishandling of this syndrome by many doctors. All of this leads us to the conclusion that the syndrome not is not well known by specialists of this area and that any woman is prone to suffering it and not only specifically of that age in specific, we also realized that it is a syndrome poorly documented in our country and it affects its detection and healing on time.

Introducción

El síndrome del corazón roto, también conocido Miocardiopatía Takotsubo, es un síndrome que afecta principalmente al corazón y sobre todo al género femenino. Para poder llegar a conocer este síndrome y las causas de éste nos hicimos el siguiente **planteamiento**: ¿Cuáles son las causas principales por las que las mujeres de 35 a 60

años sufren más fácilmente el síndrome del corazón roto a diferencia de los hombres de esta edad?, he aquí donde surgió nuestro interés por el tema, y más bien las causas que lo provocan. Por lo tanto decidimos que nuestro **objetivo** es identificar y comprender las características principales del síndrome del corazón roto en mujeres de 35 a 60 años.

Fundamentación teórica

Primero que nada, para poder dar **fundamento** a esta investigación tuvimos que tener bien claro qué es el corazón, éste es un órgano formado principalmente por músculos y arterias. El corazón posee varias funciones importantes para el organismo pero una de las más importantes es que es el encargado de llevar sangre oxigenada a todo nuestro cuerpo.

Este órgano trabaja a través de movimientos conocidos como latidos, según Saúde en su artículo *-¿Por qué se da el síndrome del corazón roto en mujeres después de la menopausia?-* dice que estos son “contracciones sincronizadas del miocardio, que es el nombre que damos a los músculos que forman los ventrículos y atrios del corazón.” (2016). Por lo tanto también nos menciona que “las enfermedades del miocardio, es decir, las enfermedades del músculo cardíaco, se denominan miocardiopatías.”

He aquí cuando damos entrada al tema principal de esta investigación que es el síndrome del corazón roto. Este es conocido también como miocardiopatía de Takotsubo o síndrome de la tristeza, éste es una disfunción apical transitoria, que debilita temporalmente el miocardio.

Según un estudio publicado a mediados de 2009 en la revista *American Journal of Cardiology*, el trastorno parece deberse a un aumento en el nivel de hormonas relacionadas al estrés, como la adrenalina.

[3] El exceso de hormonas del estrés puede llevar a una difusa y temporal constricción de las arterias del corazón, causando una isquemia del músculo cardíaco y un cuadro clínico similar al infarto agudo de miocardio.

Dentro de los **antecedentes** de éste síndrome se encuentra que en una entidad escrita en los primeros años de este ciclo (Sharky, SW et al, 2005); mujeres japonesas añosas, estaban sometidas previamente a situaciones de gran estrés emocional o esfuerzo físico, aunque posteriormente sean descrito mujeres y también varones de otras latitudes. [4] Desde entonces, esta forma de miocardiopatía ha sido cada vez más reconocida alrededor del mundo. Es por eso que uno de los diagnósticos que se ocupan para identificar dicho síndrome es mediante [4] la ventriculografía izquierda, ya que esta muestra la típica imagen de dilatación apical con cuello estrecho, de donde proviene el término de Takotsubo, un cántaro de cuello largo y estrecho usado por los pescadores japoneses de pulpos. La diferencia es que en la miocardiopatía de Takotsubo las arterias del corazón no están tapadas por placas de aterosclerosis.

Una de las causas principales por las que aparece este síndrome son las [4] emociones negativas como la tristeza, el sufrimiento o el vivir con estrés crónico hacen que el ventrículo izquierdo del corazón se deforme ligeramente, ocasionando así un estrechamiento de las arterias coronarias.

Regularmente un estrés físico o emocional intenso, como la pérdida de un ser querido o una fuerte discusión, puede rompernos literalmente el corazón. [3] El "síndrome del corazón roto" presenta síntomas similares a los de un ataque cardíaco, como dolor en pecho y dificultad para respirar.

[4] Quienes lo padecen no tienen por qué estar necesariamente enfermos del corazón. Algunos de ellos nunca habían tenido problemas con esta parte de su cuerpo y quizás no lo vuelvan a tener jamás, porque la miocardiopatía de Takotsubo es temporal y una vez se han tratado los síntomas no deja secuelas en nuestro cuerpo y no tiene porqué volver a repetirse. Según Elena Sans en su artículo -el Síndrome del corazón roto- dice que "se estima que entre un 1 y un 2% de los sujetos diagnosticados de un ataque cardíaco sufren en realidad este síndrome". (2016), al igual que menciona que "en un 75% de los casos ocurre después de sufrir un estrés intenso, como un accidente de tráfico, una discusión, la muerte de un ser querido."(2016).

Como un dato interesante se ha descubierto que, a diferencia de los ataques cardíacos, que suelen ocurrir en invierno, el síndrome del corazón roto suele darse en los meses de primavera y verano.

De igual manera tomando valides a lo que dice Núñez I. & Tejedor A. en su libro Cardio Agudos “aunque descrita en ambos sexos y en un amplio espectro de edades, es más frecuente en mujeres postmenopáusica, y con frecuencia hay un acontecimiento precedente emocional o físico, del que se cree que actúa como desencadenante. Se ha estimado que aproximadamente el 1,2% de los pacientes con moponina positiva y sospecha de síndrome coronario agudo sufren miocardiopatía de Takotsubo, con identificación del presunto evento desencadenante en la mayoría de los casos.” (2015).

De igual manera debemos [3] recordar que estas situaciones ocasionan cambios a nivel metabólico en nuestro organismo. Se liberan grandes dosis de catecolaminas, las cuales, cuando alcanzan unos niveles muy altos, son directamente tóxicas para el corazón. Y a pesar de ser un “fallo cardíaco”, sus consecuencias no son tan graves como las de un infarto de miocardio.

Los síntomas característicos del síndrome son variables, según el libro de Núñez I. & Tejedor A. Cardio Agudos dice que “la manifestación más frecuente es una disfunción regional del VI de instauración aguda, asociada frecuentemente con dolor torácico, en ocasiones insuficiencia cardíaca y a menudo cambios en el segmento ST que pueden simular un infarto agudo de miocardio.” (2015).

Y también viéndolo desde el punto de vista del artículo de la página Mejor con Salud, dice que “el cuadro clínico del síndrome del corazón roto es muy similar al del infarto agudo de miocardio. Dolor en el pecho y dificultad para respirar son síntomas comunes.” (2011) Y algunos otros signos y síntomas frecuentes son hipotensión, síncope, soplo cardíaco y arritmias cardíacas. Así como ocurre en los pacientes con infarto agudo de miocardio, de igual manera nos explica la página Mejor con Salud que “la miocardiopatía por estrés también frecuentemente causa cambios en la ecocardiografía, típicos de isquemia coronaria y cambios en el valor de la troponina,

que actualmente es la principal prueba de sangre utilizada para el diagnóstico del infarto.” (2011).

Uno de los estudios útiles para poder identificar este síndrome es la ecocardiografía, ésta ayuda a mostrar áreas del ventrículo izquierdo con mala capacidad de contracción, una señal que generalmente también está presente en el infarto agudo.

Por lo tanto, como los síntomas y las pruebas de laboratorio tienden a corroborar con la posibilidad de infarto, la mayoría de los pacientes termina adoptando el cateterismo cardíaco de emergencia. Sin embargo, la prueba muestra que estos pacientes no presentan signos de obstrucción de las arterias coronarias, descartando el infarto como la causa de los síntomas. Es en este momento que el doctor comienza a pensar en la hipótesis de la miocardiopatía por estrés.

Lo que sentiremos es que nos falta el aire y que nos ahogamos. Según Saúde en su artículo *-¿Por qué se da el síndrome del corazón roto en mujeres después de la menopausia?-* explica que “es una insuficiencia cardíaca congestiva, que puede verse perfectamente en un electrocardiograma, y es muy similar a un infarto agudo de miocardio, pero de consecuencias menos graves.”(2015) Los síntomas pueden aparecer de pronto, en especial después de haber sufrido un impacto emocional. Lo primero que sentiremos es un dolor muy fuerte en el pecho, una especie de quemazón que nos impide respirar con normalidad. El sudor frío y el dolor en el brazo izquierdo también son muy característicos. Son síntomas muy similares a un infarto de miocardio normal.

Los síntomas anteriores son característicos de esas situaciones en las que, tras una mala noticia o similar, nuestro corazón reacciona ante esa elevación de catecolaminas y adrenalina, que pueden dañarlo. No obstante, también hemos de tener en cuenta esas situaciones cotidianas donde las emociones negativas van acumulándose día a día y, poco a poco, van dañando la salud de nuestro corazón. Los expertos nos dicen que las mujeres son quienes más sufren los efectos del estrés. Los hombres, por su parte, lo experimentan en menor medida pero lo gestionan peor. De ahí que tengan mayor probabilidad de sufrir de un ataque cardíaco y fallecer por ello.

Es por eso que Saúde dice en su artículo -*¿Por qué se da el síndrome del corazón roto en mujeres después de la menopausia?*- que “las mujeres somatizan el estrés en forma de dolor de cabeza, de problemas musculo esqueléticos o de pequeñas lesiones cardíacas como la miocardiopatía de Takotsubo. Sin embargo, disponen de mejores estrategias que los hombres para afrontar las situaciones de ansiedad y estrés.” (2015). Gestiona los problemas de día a día y nunca los acumula. Las mujeres tienen en ocasiones muchas responsabilidades: el trabajo, los hijos, familiares a su cargo... Apenas disponen de tiempo para ellas mismas, y ello les ahoga y les hace un poco infelices.

Con respecto al tratamiento del síndrome la página Mejor con Salud en su artículo -*¿Qué es el síndrome del corazón roto?*- comenta que “No hay ningún tratamiento específico para este síndrome. En general, el tratamiento es solamente de apoyo, dirigido a los síntomas, hasta que el músculo cardíaco tenga tiempo suficiente para recuperarse, lo que suele llevar de 1 a 4 semanas. Los fármacos utilizados son los mismos de insuficiencia cardíaca, especialmente los diuréticos e inhibidores de la ECA.” (2015).

E incluye de igual manera que “No se suele recomendar medicación para el tratamiento de la miocardiopatía de Takotsubo, ya que el causante de esta dolencia es de carácter psicológico. Sin embargo, algunos médicos podrían recomendar al paciente que tome medicación para reducir la ansiedad, aunque esto suele estar recetado por un psiquiatra. Por lo que puede que el médico de urgencias le pida a la persona afectada por el síndrome del corazón roto que visite a su psiquiatra o psicólogo en cuanto tenga oportunidad.” (2015).

Es muy importante que el paciente siga su consejo, ya que seguramente esté pasando por un shock emocional o un nivel de estrés muy alto y necesite reducir estos niveles y volver a encontrar la estabilidad psicológica que necesita, si no quiere volver a sufrir la miocardiopatía de Takotsubo.

Definiendo cada uno de los **conceptos** anteriormente mencionados, se dedujo que la **hipótesis** de éste proyecto sobre la causa principal del síndrome en las mujeres de 35

a 60 años, se debe a la gran cantidad de estrés emocional o físico que experimentan, esto causa que exista una deformidad en el ventrículo izquierdo del corazón y genere los síntomas del síndrome, es decir, el nacimiento de dicho síndrome.

Metodología de investigación

Por lo tanto la **metodología** de esta investigación se encuentra dividida y expresada en etapas, éstas se realizaron mediante el método de **análisis-síntesis**, y cada una de ellas enfocadas a una parte esencial de la investigación. Las etapas son las siguientes:

En la *etapa 1*, se recaudó información acerca del síndrome “corazón roto”, también conocido como miocardiopatía de Takotsubo o síndrome de la tristeza. Adjunto a esta información, se discutieron las **variables** con las que se trabajó a lo largo de toda la investigación.

De igual manera en esta etapa se incluyó un **análisis**, mediante datos recaudados de la información respecto al porcentaje de la población afectada por el síndrome y las edades de dichas personas.

En lo que refiere a la *etapa 2*, se realizó una **deducción** acerca del tema anteriormente mencionado con nuestras **variables** (*sexo, edad y porcentaje*) de las personas propensas a sufrir este síndrome e incluso a las personas que lo hayan experimentado. En esta etapa se define de igual manera la **población** que se utilizó para dar fundamento a esta investigación, la cual fue de personas.

La *etapa 3* consistió en buscar **información** a través de personas expertas en el tema, en este caso nos enfocamos a los médicos especializados en cardiología. El **instrumento** ocupado para esta investigación fue una **entrevista** (integrada en el anexo) la cual tiene como objetivo principal el conocimiento total del síndrome así como la verificación de las causas que lo provocan en las mujeres de 35 a 60 años. La **muestra** de esta investigación consistió en la opinión de 3 cardiólogos.

En esta etapa de igual forma, lo que se buscaba al realizar esta entrevista a distintos cardiólogos, fue adquirir el punto de vista profesional acerca del síndrome y que tan probable es que se pueda aumentar las cifras en un futuro.

Y por último en la *etapa 4* se recaudaron los resultados obtenidos de la etapa 3, se organizaron y se realizó una discusión dentro del equipo para corroborar la veracidad de la **hipótesis**.

Resultados

Los **resultados** adquiridos en esta investigación se centran principalmente a los **conocimientos** que nos proporcionaron **personas expertas** en el ambiente de **cardiología**. Todos los entrevistados coincidieron en el número de pacientes con los que han interactuado y han tratado durante un tiempo determinado, estos son de un solo paciente a lo largo de toda su experiencia laboral. Cabe mencionar que los cardiólogos no fueron capaces de podernos dar información sobre el método por el cual se puede curar este síndrome, debido a que los pacientes no regresaban para terminar su tratamiento por diversas situaciones como son la falta de equipo en el hospital al que asistieron. Otro punto importante que nos proporcionó la información de las entrevistas fue la edad de las mujeres que ésta se enfoca en la **etapa de la menopausia** (45 a 60 años aproximadamente).

Esta etapa en la vida de la mujer se caracteriza por los múltiples cambios de ánimo, causados por la sobrecarga de hormonas, y por supuesto por los cambios que sufre biológicamente el cuerpo de la mujer. Es por eso que **identificamos** que la **causa principal** del síndrome en estas mujeres se entiende como cualquier situación de alto **estrés emocional o físico**, ya que añadiendo los cambios que trae consigo la menopausia, sufrir una pérdida de algún ser querido, alguna ruptura amorosa o algún tipo de trauma provoca que la noradrenalina y adrenalina genere cierta deformación en el ventrículo izquierdo del corazón.

Con esto podemos corroborar que la **hipótesis** que como equipo se generó fue **correcta**.

Conclusiones

Por lo tanto, nuestra investigación llegó a la **conclusión** de que el síndrome del corazón roto es un síndrome muy poco conocido en nuestro país, es un tema tan

reciente que no se encuentra información tan fácil como otros temas pero eso no opaca su importancia.

A lo largo de este proyecto nos dimos cuenta que la **vida** de la **mujer** es muy **pesada** y a ritmo muy rápido, esto ocasiona que tenga estrés, fatiga, falta de sueño o emociones fuertes o traumáticas son algunos factores que propician este síndrome, por eso debemos **concientizarnos** de que no solo las mujeres de 35 a 60 años son propensas a este tipo de síndrome si no en cualquier mujer y en cualquier edad.

Aparato crítico

[1] MD. SAÚDE (15 de noviembre, 2016). *¿Por qué se da el síndrome del corazón roto en mujeres después de la menopausia?* (2016).

<http://www.mdsaude.com/es/2017/01/sindrome-del-corazon-roto.html>

[2] Elena Sanz. (24 de septiembre, 2016). *Síndrome del corazón roto*. (2016)

<http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/el-sindrome-del-corazon-roto>

[3] Mejor con salud. (28 de septiembre, 2016). *¿Qué es el síndrome del corazón roto?* (2016). <https://mejorconsalud.com/sindrome-del-corazon-en-la-mujer/>

[4] Bekia salud. (12 de octubre, 2016). *Síndrome del corazón roto en mujeres*. (2011-1017) <http://www.bekiasalud.com/articulos/sindrome-corazon-roto-cuando-amor-pasa-factura/>

[5] Núñez I. & Tejedor A. (2015). Cardio Agudos. Madrid: CTO Editorial

[6] Rodríguez, P. (2015). Tratado de Cardiología. (10 a. ed.). España: Elsevier Saunders.

Anexos:

Respuestas de entrevistas no.1

Nombre del cardiólogo: Gilberto González Carrera

Cédula profesional: Prof. 275365 Esp 3188396 SSA 27536

Pregunta	Respuesta
¿Conoce a pacientes con este síndrome? En caso de que la respuesta sea si, ¿Qué género y que edad tenía el paciente?	Sí; se trató de una sexagenaria oriunda y residente en nuestra región Sur de Veracruz, sin antecedentes de emoción o esfuerzo físico importantes.
¿Cuál es el medio por el que les diagnostican este síndrome a los pacientes?	Ventriculografía izquierda que muestra la imagen típica –abombamiento apical- y coronariografía normal.
¿Qué tipo de situaciones puede vivir el paciente para que sea originado este síndrome?	Se describen en trabajos originales situaciones de gran estrés físico o emocional.
¿Por qué considera que las mujeres que están entre los 35 a 60 años son más propensas a sufrir este síndrome?	Sospecho que influyen los cambios hormonales–hipoestrenismo-, actuando sobre otros factores como los raciales – mayor prevalencia en países orientales y mínima expresión en nuestro medio.
En su opinión profesional, ¿podría ser más frecuente el síndrome del corazón roto en las mujeres de la actualidad?	Indudablemente que sí y por distintos factores: en primer lugar porque el cardiólogo está enterado de su existencia y de los medios diagnósticos para investigar esta patología En segundo lugar por la globalización que hace posible las mezclas genéticas y en tercero, por la creciente tensión para la población femenina susceptible

	si es que el estrés es un factor desencadenante; obligada a competir en el agresivo mercado laboral, además de su papel de ama de casa.
--	---

Respuestas de la entrevista no.2

Nombre del cardiólogo: Dr. Jaime Alonso Santiago Hernández.

Cédula profesional: 2863154

Pregunta	Respuesta
¿Conoce a pacientes con este síndrome? En caso de que la respuesta sea si, ¿Qué género y que edad tenía el paciente?	Sí, el paciente era de sexo femenino con la edad de 40 años.
¿Cuál es el medio por el que les diagnostican este síndrome a los pacientes?	Pues realmente no se puede decir a ciencia cierta que si es el síndrome, porque no tenemos los instrumentos para ese tipo de síndrome, pero por sus síntomas que son similares al infarto, pero no llega a él.
¿Qué tipo de situaciones puede vivir el paciente para que sea originado este síndrome?	Shocks emocionales, sustos, sorpresas, una gran carga de estrés.
¿Por qué considera que las mujeres que están entre los 35 a 60 años son más propensas a sufrir este síndrome?	Por el inicio de la menopausia, o por algún problema emocional muy grande.
En su opinión profesional, ¿podría ser más frecuente el síndrome del corazón roto en las mujeres de la actualidad?	Si, por el ritmo de vida que llevan.

Respuestas de la entrevista no. 3

Nombre del cardiólogo: Dr. José Rangel Rojo

Cédula profesional:

Pregunta	Respuesta
¿Conoce a pacientes con este síndrome? En caso de que la respuesta sea si, ¿Qué género y que edad tenía el paciente?	He tenido un paciente, que incluso fue visto por psiquiatras. Era una mujer de 40 años que vino por un episodio de dolor y se le realizaron los estudios pertinentes. Y aunque se realizó lo que se pudo, porque para este síndrome todavía no se encuentra un tratamiento como tal, pues la paciente hoy en día tiene secuelas por el mismo síndrome. Y este paciente lo tuve hace 10 años.
¿Cuál es el medio por el que les diagnostican este síndrome a los pacientes?	El diagnostico se hace mediante el cateterismo cardiaco (introducción de un catéter a las arterias coronarias), cuando se hace el estudio coronariográfico para demostrar que hay un espasmo. Se denomina Takotsubo porque al hacer el ventriculograma se observa como el ventrículo izquierdo hace un tipo de deformación, parecido al de un cántaro.
¿Qué tipo de situaciones puede vivir el paciente para que sea originado este síndrome?	Generalmente el perfil de estos pacientes son personas jóvenes con problemas emocionales, que tienen rupturas amorosas o que tienen presiones en su ámbito laboral.
¿Por qué considera que las mujeres	Porque a las mujeres les afecta más las

que están entre los 35 a 60 años son más propensas a sufrir este síndrome?	cosas emocionales, y es más sensible a esto. En cambio los hombres son más propensos al estrés laboral. Además se reportan más casos de mujeres porque ellas son las que a cualquier índice de molestia o dolor son las primeras que acuden con un médico.
En su opinión profesional, ¿podría ser más frecuente el síndrome del corazón roto en las mujeres de la actualidad?	Se busca más frecuentemente, y se han encontrado más casos por ejemplo en los congresos. Y cada vez se van reportando más y más casos, y eso se debe a la tensión que se vive hoy en día. Al estrés que manejan las mujeres de la actualidad.