



257/104 - CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR TORÁCICO NO CORONARIO. PAPEL DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

B. Serrano Muñoz¹, S. Gamaza Chulián², R. Carmona García³, D. Cañas Pruaño⁴, A. Giráldez Valpuesta² y E. Otero Chulián⁵

¹Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ⁴Residente de 2^o año de Cardiología; ⁵Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ³Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico no coronario es un motivo frecuente de consulta en nuestro medio. Nuestro objetivo fue analizar las características electrocardiográficas para diferenciar la pericarditis aguda (PA) de la repolarización precoz (RP).

Material y métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva aquellos pacientes ingresados en nuestro centro por dolor torácico y elevación del segmento ST con sospecha de PA desde enero de 2010 a diciembre de 2015. Se excluyeron los pacientes con isquemia miocárdica. Se dividieron a los pacientes en PA y dolor torácico con RP en función de la evolución electrocardiográfica y la presencia de otros criterios diagnósticos de pericarditis (roce o derrame pericárdico). Se analizó en el ECG los mm de ascenso del segmento ST y de la onda T.

Resultados: Fueron incluidos 93 pacientes (80% varones, edad media 35 ± 15 años), de los que 17 pacientes (18%) presentaban RP y 76 pacientes (82%) cumplían criterios de PA. Los pacientes con PA presentaron mayor elevación del segmento ST en V5 ($1,7 \pm 0,9$ vs $0,9 \pm 0,5$, p 0,001) y en V6 ($1,4 \pm 0,8$ vs $0,7 \pm 0,4$, p 0,001), así como una mayor ratio ST/T en V5 ($0,33 \pm 0,12$ vs $0,16 \pm 0,08$, p 0,001) y V6 ($0,32 \pm 0,15$ vs $0,18 \pm 0,09$, p 0,001). El mayor área bajo la curva ROC lo obtuvo el ratio ST/T en V5 (0,88, p 0,001). Un punto de corte de 0,19 para el ratio ST/T en V5 tenía una sensibilidad del 91%, especificidad del 67%, valor predictivo positivo 86%, valor predictivo negativo 77% para diagnosticar PA.

Conclusiones: El electrocardiograma, y particularmente, el ratio entre segmento ST y onda T puede ser útil para el diagnóstico diferencial del dolor torácico no coronario.