



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3895 - SÍNDROME DE WELLENS: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Adell Vázquez<sup>a</sup>, V. Paulo Gregorio<sup>b</sup>, E. Peréz Razquin<sup>c</sup> y H. González Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Infanta Elena. Huelva. <sup>b</sup>Médico de Familia. Equipo de Emergencias de Aroche. Unidad de Gestión Clínica de Urgencias y Emergencias de Atención Primaria. Huelva. <sup>c</sup>Médico de Familia. Consultorio Tharsis. Huelva. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Rosal de la Frontera. UGC Cortegana. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años, hipertensa, fumadora de 20 cigarrillos/día. Presenta episodios autolimitados, de 10-15 minutos, de dolor centrotorácico opresivo irradiado a epigastrio, mandíbula y brazo izquierdo, en reposo, sin cortejo vegetativo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Atención primaria: BEG, ACR: tonos rítmicos sin soplos. BMV normal. TA: 172/92; FC 75; Sat O2: 99%. ECG1: RS a 75 lpm. Eje normal. No alteraciones de la repolarización. Urgencias hospitalarias: exploración sin cambios. TA 150/84; FC 51; Sat O2: 96%. ECG2: RS a 66 lpm. Ondas T negativas y picudas de V1-V4. Analítica: TnT: 62,88-63-46-25; CK81; Cr 0,53. Radiografía de tórax normal. Coronariografía: descendente anterior con lesión grave del 90% en segmento proximal. Circunfleja con placa moderada en ramo marginal. Coronaria derecha con placa larga en segmento medio y placa focal en segmento distal proximal a la bifurcación. Se realiza angioplastia sobre descendente anterior proximal, coronaria derecha distal y media. Implantación de 3 stent farmacoactivos.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Wellens.

**Diagnóstico diferencial:** Lesión del SNC. Hipertrofia de VI. Bloqueo de rama derecha. Miocardiopatía hipertrófica. TEP.

**Comentario final:** El síndrome de Wellens corresponde a un subtipo de angina inestable que se asocia a estenosis grave del segmento proximal de la arteria coronaria descendente anterior, con alto riesgo de progresar a infarto agudo de miocardio. Se caracteriza por alteraciones en la onda T de precordiales que conforman patrones electrocardiográficos que pueden predecir la presencia de obstrucciones coronarias graves. Tipo 1: ondas T bifásicas; tipo 2 (más frecuente): ondas T invertidas, profundas y simétricas en precordiales derechas (V2 a V4, como en nuestro paciente). Criterios diagnósticos: patrón electrocardiográfico tipo 1 o tipo 2, sin pérdida de la progresión de ondas R en precordiales, sin ondas Q patológicas y con el segmento ST normal o mínimamente elevado. Aparecen en contexto de dolor torácico anginoso, cuando está asintomático, con enzimas cardíacas normales o mínimamente elevadas. El tratamiento médico es insuficiente y la realización de prueba de esfuerzo está contraindicada debido a que aumenta la demanda de oxígeno en el miocardio. Es necesario una revascularización coronaria urgente siendo la intervención coronaria percutánea el tratamiento definitivo.

### Bibliografía

1. Carvajal C, Ardila D. Síndrome de Wellens: reconociendo el peligro. Revista Colombiana de Cardiología. 2015;22(5):244-8.

**Palabras clave:** Wellens. Angina. Infarto.