



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4143 - "FABRICANTE DE VIUDAS" TIPO 2, UN PATRÓN ELECTROCARDIOGRÁFICO QUE NO PUEDES OLVIDAR

C. Ágreda Liroz<sup>a</sup>, J. Gómez Sáenz<sup>b</sup>, M. Gérez Callejas<sup>c</sup> y R. Obregón Díaz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias y Emergencias 061. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años con antecedentes personales de HTA y asma bronquial en buen control con tratamiento de losartan e inhalador con formoterol y budesónida; alergia a AINEs e inhibidores de la ciclooxigenasa. Refiere en las últimas semanas dolor torácico de características anginosas que aparece con esfuerzos moderados no asociado a disnea ni clínica vegetativa, autolimitado con reposo. Acude a consulta asintomático en los últimos días. Exploración física sin hallazgos. Se realiza ECG en el que se aprecian ondas T negativas simétricas y profundas de V2 a V6 y en cara lateral (I y aVL). Con sospecha de síndrome de Wellens ("widow maker") se deriva a hospital de referencia en ambulancia medicalizada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica, incluyendo marcadores de daño miocárdico sin alteraciones, salvo LDL-colesterol de 129. Radiografía sin hallazgos. Se realiza coronariografía encontrando dos estenosis significativas en descendente anterior que se tratan con stents vasoactivos. Ecocardiografía cardiopatía hipertensiva con moderada hipertrofia concéntrica y Fracción de eyección del 71%. Alta sin incidencias a los 7 días con doble anticoagulación (triflusal y ticagrelor) y rosuvastatina.

**Orientación diagnóstica:** Angor inestable. Síndrome de Wellens.

**Diagnóstico diferencial:** Miocarditis, embolismo pulmonar, accidente cerebrovascular, hipertrofia ventricular izquierda, Wolf-Parkinson-White, onda T negativa juvenil, acción digitalica.

**Comentario final:** En 1982 Wellens describió por primera vez un patrón electrocardiográfico de ondas T negativas en precordiales que se asociaba con estenosis crítica de la descendente anterior y que se relacionaba con elevada mortalidad cardíaca en las siguientes semanas. Característicamente las alteraciones en el ECG aparecen en pacientes asintomáticos en el momento de la realización del mismo y pueden normalizarse en presencia de dolor anginoso. Los criterios diagnósticos son dolor torácico previo, no alteración de las enzimas cardíacas, ausencia de ondas q, progresión de la onda R en precordiales y ausencia o mínima elevación del ST. Hay dos variantes: la 1 (24%) consiste en ondas bifásicas en V2-3 mientras que la 2 (76%) solo presenta ondas negativas. Aunque los pacientes pueden mejorar con tratamiento conservador nunca es de elección, precisando angioplastia o bypass coronario de modo precoz. Las pruebas de esfuerzo están contraindicadas.

### Bibliografía

1. Muharam Y, Ahmad R, Hstmy MY. The "widow-maker": electrocardiogram features that sholud not be misse. Malasyan Family Phisician. 2013;8(1) 45-7.

**Palabras clave:** Síndrome de Wellens. Widow maker. ECG.