



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3325 - SÍNDROME DE WELLENS: LA IMPORTANCIA DE RECONOCER PRECOZMENTE PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE ALTO RIESGO

M. Prieto Dehesa^a, B. Carballo Rodríguez^b, R. Pérez García^c y V. Ruíz Cuevas^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^bMédico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda. Covaresa. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Campo los Valles. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, fumador activo, hipertenso y dislipémico en tratamiento farmacológico. Acude al servicio de Urgencias por cuadro de dos días de evolución de dolor centrotorácico opresivo en relación a esfuerzos ligeros, que cede con el reposo. Niega disnea, palpitaciones, episodios sincopales u otra clínica cardiovascular. Cuando consulta se encuentra rigurosamente asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: TA 115/70 mmHg, FC 65 lpm, Sat 99%. Exploración física anodina. Analítica normal. Troponina I de 0,00 ng/mL. ECG en RS con ondas T negativas y simétricas en V2-V6, sin otras alteraciones. Bajo la sospecha de cambios eléctricos asociados a lesión de arteria descendente anterior proximal (síndrome de Wellens) se inicia tratamiento de SCA y se realiza coronariografía urgente, objetivándose estenosis crítica de dicha arteria e implantándose stent farmacoactivo, con buen resultado.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Wellens.

Diagnóstico diferencial: Angina estable, SCASEST, SCACEST, pericarditis, miocarditis.

Comentario final: El síndrome de Wellens consiste en un patrón electrocardiográfico de cambios en la onda T en precordiales (inversión profunda y simétrica), con progresión de la onda R preservada y sin onda Q ni elevación de ST, que aparece en relación a angina inestable, pero presentándose cuando el paciente se encuentra libre de dolor y sin elevación de enzimas cardíacos. Estos hallazgos se asocian a enfermedad significativa del segmento proximal de la DA, evolucionando a infartos anteriores extensos. Por tanto, debido a la gran cantidad de miocardio en riesgo, el reconocimiento de este patrón por los médicos de Atención Primaria y del Servicio de Urgencias es vital. Gracias a ello se pueden efectuar estrategias de revascularización precoz y prevenir grandes infartos en estos pacientes, evitando el uso de pruebas de detección de isquemia, cuya realización podría resultar fatal.

Bibliografía

1. Mao L, Jian C, Wei W, et al. For physicians: Never forget the specific ECG T-wave changes of Wellens' syndrome. Int J Cardiol. 2013;167:e20-1.

2. Mead N, O'Keefe K. Wellen's syndrome: An ominous EKG pattern. J Emerg Trauma Shock. 2009;2:206-8.

Palabras clave: Dolor torácico. Inversión onda T. Síndrome de Wellens.