

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

M. Prieto Dehesa<sup>a</sup>, B. Carballo Rodríguez<sup>b</sup>, R. Pérez García<sup>c</sup> y V. Ruiz Cuevas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda. Covaresa. Valladolid. <sup>d</sup>Médico 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 centroráctico 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 cardíacas. 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.