

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

424/1894 - COMPLEJO S1Q3T3 (DE MCGINN-WHITE) EN AUSENCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

L. García Carrasco¹, A. Gallardo Chavarino² y V. Rodríguez Campos¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Piedrabuena. Ciudad Real.²Médico de Familia. Centro de Salud de Piedrabuena. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 40 años que acude a nuestro Centro de Salud por un episodio de palpitaciones de segundos de duración, que ya le habían ocurrido en otras ocasiones. Al realizarle un electrocardiograma, hallamos un patrón en S1Q3T3. La paciente está asintomática en el momento de la consulta, negando sensación de disnea. Ante la inusual presentación de este patrón, debido a la ausencia de antecedentes personales significativos, de clínica acompañante y de patología aguda urgente en ese momento, se decide derivar a la paciente al Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física rigurosa y algunas de las pruebas complementarias se realizaron en la consulta de Atención Primaria, como el electrocardiograma y la analítica, en la que se encontró como hallazgo casual un anticoagulante lúpico positivo y una hiperhomocisteinemia (que más adelante se estudiaron en Hematología sin encontrar una enfermedad que lo justificase). Posteriormente, en la derivación a Cardiología, se pidieron una radiografía de tórax, un Holter, un ecocardiograma transtorácico y una gammagrafía de perfusión, todas ellas sin hallazgos patológicos y, por lo tanto, descartando la presencia de TEP o cardiopatías.

Orientación diagnóstica: Patrón S1Q3T3 sin datos de enfermedad cardiopulmonar.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad. Embolismo pulmonar. Hipertensión pulmonar. Arritmias. Síndrome antifosfolípido.

Comentario final: El electrocardiograma es una prueba básica que puede ayudar a establecer la sospecha de TEP. La frecuencia del patrón S1Q3T3 en pacientes con TEP es variable, con un promedio del 30%. Sin embargo, no es patognomónico, pues este signo es indicativo de hipertensión pulmonar junto a la dilatación del ventrículo derecho, pudiendo estar presente en cualquier enfermedad que culmine con este proceso.

Bibliografía

1. Santos-Ortega A, et al. Mixoma gigante e hipoxia refractaria: una combinación inesperada. Rev Esp Cardiología. 2016;69(12):1219-32.
2. Rivera Rodríguez N, et al. Patrón S1Q3T3 como hallazgo casual. Elsevier, 2015:41.

Palabras clave: TEP. Palpitaciones. Electrocardiograma.