



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

482/1152 - LA IMPORTANCIA DE LA ONDA T

A. Fernández Herrero¹, A. Fernández García², C. Pérez Almendro³ y R. Guerrero Tejada⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cigales. Cigales. Valladolid. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria I. Valladolid. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cigales. Cigales. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con hipertensión arterial que acude al Centro de Salud por presentar un dolor torácico opresivo acompañado de sudoración profusa desde hace 2 horas. Refiere que el dolor en ocasiones se irradia a nivel interescapular. A su exploración persiste el dolor, siendo de menor intensidad. La paciente ha presentado episodios de ángor de esfuerzo desde hace unas semanas que han evolucionado hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Niega palpitaciones, síncope o disnea.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientada y colaboradora. Auscultación cardiopulmonar con ruidos rítmicos y murmullo vesicular conservado. Constantes: tensión arterial 175/87 mmHg, frecuencia cardiaca 78 lpm, saturación de O₂ 98%. ECG a su llegada: ritmo sinusal a 80 lpm, descenso del ST cóncavo en II, III y avF con ascenso 1-2 mm en V1-V2. ECG sin dolor: ritmo sinusal a 75 lpm, ondas T negativas simétricas de V1 a V4. En la analítica, hemograma, iones y coagulación sin alteraciones, troponina T 110.

Orientación diagnóstica: Sospecha de síndrome de Wellens.

Diagnóstico diferencial: Ondas T negativas: miocarditis, hipertrofia ventricular izquierda, embolismo pulmonar, síndrome de Wolf-Parkinson-White, digoxina, isquemia y onda T juvenil.

Comentario final: El síndrome de Wellens es un síndrome de difícil diagnóstico y que requiere una alta sospecha clínica. Se caracteriza por ondas T invertidas (tipo 2, más frecuente) o bifásicas (tipo 1) en precordiales derechas en el electrocardiograma, con escasos cambios en el segmento ST (elevación 1 mm), presentándose este patrón electrocardiográfico en períodos libres de dolor. Se trata de un subtipo de angina inestable que se correlaciona con una estenosis crítica del segmento proximal o medio de la arteria descendente anterior, con alto riesgo de progresar a infarto agudo de miocardio de la cara anterior. Requiere una estrategia invasiva temprana para evitar sus complicaciones. De esto concluimos que el electrocardiograma juega un papel imprescindible en su diagnóstico, siendo de elevada importancia conocer las características de este síndrome en Atención Primaria para una derivación urgente a Cardiología.

Bibliografía

- Cardona-Vélez J, Ceballos-Naranjo L, Torres-Soto S. Síndrome de Wellens: mucho más que una onda T. Arch Cardiol Mex. 2018;88(1):64-7.

Palabras clave: Infarto de miocardio con elevación del ST. Dolor torácico.