



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

23 - DOLOR TORÁCICO INTERMITENTE.

M. Martín Chamorro¹, L. Pache Ferrero², M.I. Rodríguez García¹, G.B. Salguero Abrego¹, A. Morcillo Márquez³, Y. Pérez Raposo⁴.

¹R4 MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz). ²R1 MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz). ³R2 MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz). ⁴Médica Adjunta MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz).

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 66 años con AP de Trastorno bipolar. Fumador. Índice Paquetes año 37,5. AF de cardiopatía isquémica (padre). Presenta dolor centrotorácico opresivo irradiado hacia miembro superior izquierdo de unos 20 minutos de duración, que se ha iniciado en reposo y sensación disneica acompañante. No presenta cortejo vegetativo. Refiere que lleva presentando dicha sintomatología desde hace unos 15 días, pero de menor intensidad y que cede espontáneamente. No se encuentra más nervioso ni ansioso últimamente. No sabe determinar si el dolor empeora con el sobre esfuerzo puesto que lleva una vida tranquila.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza ECG en su domicilio en el que destacan T negativas de V1-V5 y QRS estrecho con datos de HVI. Se inicia perfusión de solinitrina IV y se realiza traslado al Hospital. En la seriación enzimática eleva troponinas y se cursa ingreso en Unidad de Coronarias. En coronariografía realizada de forma programada, se objetiva lesión crítica en la DA ostial. El paciente se somete a cirugía cardíaca para revascularización.

Juicio clínico: Síndrome de Wellens.

Diagnóstico diferencial: SCA, TEP, Pericarditis, Miopericarditis, Angor inestable. Ansiedad.

Comentario final: El síndrome de Wellens, también conocido como el síndrome de la arteria Coronaria Descendente Anterior, se caracteriza por dolor anginoso, niveles normales o mínimamente elevados de enzimas y ECG alterado. En el caso de la estenosis de la Arteria Coronaria Descendente Anterior, las ondas T están invertidas marcadamente antes que los síntomas se presenten. La oclusión de esta arteria puede ocasionar arritmias ventriculares graves.

Palabras claves: dolor torácico. SCASEST, Síndrome de Wellens.

Bibliografía

Rhinehardt J, Brady WJ, Perron AD, Mattu A. Electrocardiographic manifestations of Wellens' syndrome. Am J Emerg Med 2002; 20: 638-43.

Tatli E, Aktoz M. Department of Cardiology, School of Medicine, Trakya University, Edirne, Turkey. Wellens' syndrome: The electrocardiographic finding that is seen as unimportant. Case report. Cardiology Journal 2009; 16: 73-5.