

Síndrome de Wellens: Valoración Oportuna del Patrón Electrocardiográfico

Wellens Syndrome: Timely Assessment of the Electrocardiographic Pattern

Margaret Karem Gheraldine Quintero Irreño ¹

Sr. Editor:

Continuación, se presenta información bibliográfica acerca de uno de los patrones electrocardiográficos patológicos poco reconocidos que pueden encontrarse en los pacientes con dolor torácico de origen cardíaco con el fin de que sean hallados oportunamente por estudiantes de medicina, médicos generales y especialistas para poder lograr un abordaje y manejo pertinente que mejore el pronóstico del paciente con esta entidad.

El dolor torácico constituye uno de los principales motivos de consulta en el servicio de urgencias y se presenta como una entidad de múltiples diagnósticos diferenciales, siendo el síndrome coronario agudo (SCA) la causa no traumática más estudiada y conocida en la comunidad médica por su asociación a mayor morbimortalidad, motivo por el que el electrocardiograma se ha convertido en la principal herramienta para realizar diagnósticos de las patologías cardíacas.¹

Dentro del contexto de SCA existe una entidad poco conocida pero trascendental: El síndrome de Wellens (SW), un subtipo de angina inestable con alto riesgo de progresar a un infarto agudo de miocardio de cara anterior, cuya característica electrocardiográfica se basa en la presencia de ondas T invertidas o bifásicas en derivaciones precordiales, indicando una obstrucción severa de la arteria descendente anterior²⁻³. Los criterios para el diagnóstico o sospecha de este síndrome son los siguientes⁴:

1. Dolor torácico anginoso.
2. Enzimas cardíacas normales o levemente aumentadas.
3. Segmento ST isoelectrico o elevado (menos de 1 mm).
4. Progresión normal de las ondas R en precordiales. Ausencia de onda Q patológicas en precordiales.
5. Ondas T bifásicas o profundamente invertidas en las derivaciones V2 y V3 (en ocasiones también en V1, V4, V5 y V6).

Al verificar la existencia de los criterios anteriores, el segundo paso es identificar el tipo de patrón de SW

mirando la onda T. El tipo 1 o A consiste en ondas T bifásicas, es menos frecuente (24%) y se correlaciona a mayor riesgo de mortalidad (Figura 1-A) y el tipo 2 o B (el más frecuente) presenta ondas T invertidas, profundas y simétricas (>2 mm). (Figura 1-B).⁵

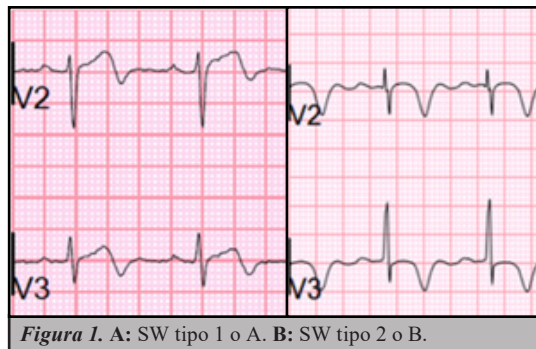


Figura 1. A: SW tipo 1 o A. B: SW tipo 2 o B.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Carvajal C, Ardila D. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. ScienceDirect; 2015 Sept-Oct [cited 2018 Feb 25] 244-248 p. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563315000741>
- ² Cardona J, Ceballos L, Torres S. Archivos de Cardiología de México [Internet]. Elsevier; 2018 Ene-Mar [cited 2018 Feb 25] Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-sindrome-wellens-mucho-mas-que-S1405994017300745>
- ³ Navarra C, Castillo J, Morenate C. Sociedad Andaluza de Cardiología [Internet]. ScienceDirect; 2017 Jul-Sept [cited 2018 Feb 25] Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889898X17300555>
- ⁴ Campos M, Zago G, Pereira A, Otavio W, Pereira O, Vaz R. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Scielo; 2010 [cited 2018 Feb 25] Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000400026&script=sci_arttext&tlng=es
- ⁵ Ramirez A. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica. Medigraphic; 2016 [cited 2018 Feb 25] 595-599 p. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163ah.pdf>

¹ Estudiante XII semestre de Medicina. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Tolima. Ibagué. Colombia

Correspondencia a:

Margaret K. Gheraldine Quintero.

E-Mail:

mkgquinteroi@gmail.com

Telefono:

+57 1 311 830 2820

Recibido:

21 de febrero de 2019

Aceptado:

20 de octubre de 2019

scientifica.umsa.bo

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización de este manuscrito.