

Imagen en cardiología

No mire solamente el segmento ST

Don't Look at ST Segment Only

Massimo Slavich^{a,*} y Gianaugusto Slavich^b

^a Division of Cardiology, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milán, Italia

^b Division of Cardiology, University Hospital Santa Maria della Misericordia, Udine, Italia

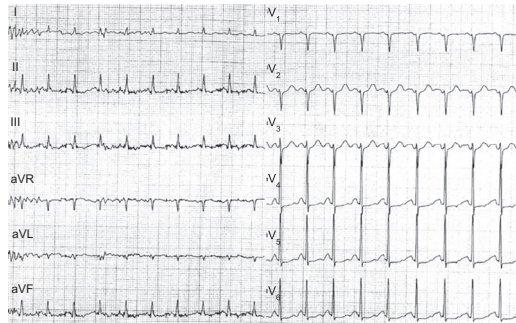


Figura 1.

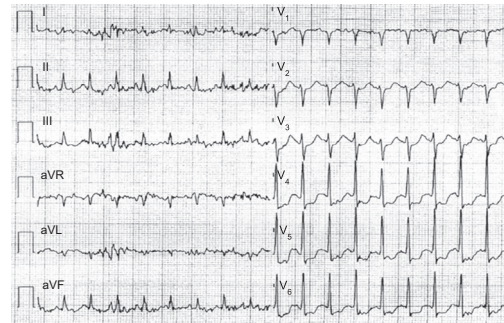


Figura 2.

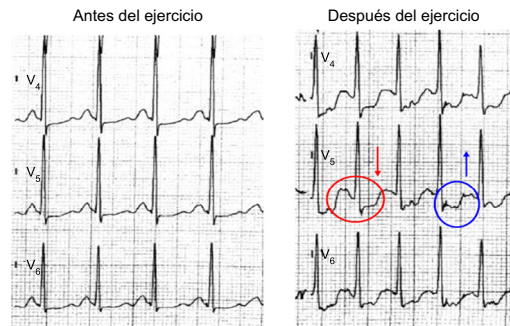


Figura 3.

Mujer de 55 años, con un perfil de riesgo de enfermedad coronaria intermedio, realizó una prueba de esfuerzo por dolor torácico atípico. El electrocardiograma (ECG) basal mostró un intervalo PR en el límite inferior, un posible ritmo auricular ectópico y anomalías leves de la repolarización (figura 1). La ecocardiografía transtorácica no mostró alteraciones. La prueba de esfuerzo se interrumpió al cabo de 1.22 min (frecuencia cardiaca, 166 lpm, el 99% de la frecuencia cardiaca esperada máxima) debido a una depresión del segmento ST de 3 mm en las derivaciones V₄-V₆ (figura 2). La paciente estaba asintomática. La tomografía computarizada por emisión monofotónica y la tomografía computarizada fueron negativas.

La repolarización auricular (RA) suele quedar oculta en el complejo QRS. Va en sentido contrario al de la onda P y tiene una magnitud de hasta 200 V. Sin embargo, sobre todo durante el ejercicio, puede extenderse al segmento ST y semejar una isquemia miocárdica. Durante el ejercicio, sobre todo en los pacientes asintomáticos con buena tolerancia al ejercicio, la depresión del segmento ST junto con descenso pronunciado de los segmentos PR y frecuencia cardiaca en ejercicio máximo > 125 lpm suele indicar una RA. En nuestro caso, puesto que la enfermedad coronaria y las anomalías de la perfusión se descartaron mediante la tomografía computarizada por emisión monofotónica y la tomografía computarizada, los signos observados en el ECG pueden explicarse como inducidos por la RA. En este caso, la RA está caracterizada por una desviación de la frecuencia cardiaca dependiente de la onda P, de alto voltaje respecto a la línea isoeletrica, que arrastra el segmento ST hacia abajo, lo que da lugar a una notable depresión del ST que semeja una isquemia miocárdica. Este patrón del ECG podría explicarse también por un retraso o una prolongación de la RA que se extienda a la onda P siguiente (figura 3).

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: Slavich.massimo@hsr.it (M. Slavich).
On-line el 6 de mayo de 2016

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en