



6011-167. PRIMER ECG A LA PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO QUE ACTIVA EL CÓDIGO INFARTO. PREVALENCIA DE LOS PATRONES DE CONFUSIÓN

Miguel Fiol Sala¹, Guillermo Frontera Juan¹, Ginna Rodríguez Ramírez¹, Marcos Pascual Sastre¹, Lorenzo Socías Crespi², Andrés Carrillo López¹, M. del Mar Alameda Ortiz¹ y Alfredo Gómez Jaume¹ del ¹Hospital Son Espases, IdISPa, Palma de Mallorca (Illes Balears) y ²Hospital Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: La clasificación del SCA en 2 grupos: SCAEST y SCASEST no siempre es fácil al ingreso y las decisiones terapéuticas son importantes. Es necesario evitar errores comunes de interpretación y, además, la evolución de los patrones ECG de confusión no es bien conocida.

Métodos: Se incluyeron 777 pacientes durante 2013-2014 en un registro Código Infarto (CI) y se realizó coronariografía en 567. En estos pacientes se analizó el primer ECG de presentación (primer contacto médico) que fue clasificado como: (a) ECG típico con criterios clásicos de reperfusión y (b) patrón de confusión. Se han comparado las características de los patrones clásicos de infarto anterior, inferior y lateral con las mismas localizaciones pero con ST por debajo del límite clásico de reperfusión.

Resultados: Se muestran de forma global en la tabla.

Características y evolución de los diferentes patrones ECG						
Patrón 1er ECG	Tº inicio dolor-1er ECG (min)	No dolor (%)	No activ. inicial del CI (%)	> 95% oclusión A. culpable (%)	Diag. Final IAM-Q	n
a. IAM inferior	75*	2,7**	0,5*	79,2	96,7	183
b. ?ST 1 mm en deriv. inferiores	95*	7,8**	36,4*	71,2	94,7	73
a. IAM anterior	66*	2,7**	1,1*	80,8***	94,4	178
b. ?ST 2 mm en deriv. anteriores	149*	11,8**	17,6*	64,6***	78,8	33

a. ?ST > 1 mm en I y aVL	45*	5,9	23,5*	85,1	88,7	15
b. ?ST 1 mm en I y aVL	97*	6,7	53,3	63,6	91,7	12
b. ? ST en V1 –V4 (equivalente)	86	0	50	75	100	4
b. ?punto J con onda T alta picuda	127	0	66,7	83	100	6
b. Onda T ancha y alta	71	6.9	65,5	77,8	96,4	28
b. BRIHH	44	23,2	15,4	85,8	50	12
b. TCI/3 vasos	90	0	25	71,4	44,5	12
b. T-posreperf. espontánea	186	36,4	36,4	60,0	54,5	12
Diferencias entre (a) y (b):*p 0,001, *p 0,05, ***p = 0,07.						

Conclusiones: Los patrones ECG con ST elevado 1 mm en extremidades y 2 mm en precordiales son evolucionados más que precoces y presentan mayor % de arteria abierta. Los pacientes con patrones de confusión tienen menos dolor y mayor retraso en activación del código infarto. El % de IAM-Q al alta no difiere entre patrón típico y patrón de confusión, por lo que es importante incidir en el diagnóstico de los casos con patrón ECG de confusión.