



6000-140. CARACTERIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DE LOS CAMBIOS RECÍPROCOS DEL COMPLEJO QRS Y DEL SEGMENTO ST INDUCIDOS EN UN MODELO ANIMAL DE OCLUSIÓN ARTERIAL CORONARIA DE DIFERENTES LOCALIZACIONES

Francisco Javier Noriega Sanz, Dabit Arzamendi Aizpurua, Esther Jorge Vizuete, Eduard Solé González y Joan Cinca Cusculola del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La oclusión coronaria aguda induce en el ECG depresión especular del segmento ST en derivaciones que reflejan regiones alejadas del área isquémica transmural. Sin embargo se conoce poco acerca de si las alteraciones recíprocas afectan también al complejo QRS y si su comportamiento varía en relación a la localización de la oclusión coronaria.

Métodos: Registramos los cambios en el ECG en 5 cerdos anestesiados a los que se les producía isquemia miocárdica aguda transmural mediante oclusión intracoronaria transitoria (5 minutos) con catéter balón de forma secuencial en posiciones proximal y media de las arterias descendente anterior (DA) y coronaria derecha (CD), con periodos de recuperación posterior de 10 minutos. Durante cada oclusión coronaria se analizaban la magnitud del segmento ST y la amplitud y duración del complejo QRS en derivaciones inferiores (II, III, aVF), laterales (I, aVL) y precordiales (V1-V6).

Resultados: Las oclusiones de CD indujeron elevación del segmento ST ($0,15 \pm 0,09$ mV, $p = 0,02$) y crecimiento de la onda R ($0,55 \pm 0,12$ mV, $p = 0,05$) en derivaciones inferiores, asociado con descenso del segmento ST y crecimiento de la onda S en derivaciones precordiales (segmento ST: $-0,30 \pm 0,11$ mV, $p = 0,01$; onda S: $-1,29 \pm 0,19$ mV, $p = 0,03$) y laterales (segmento ST: $-0,09 \pm 0,07$ mV, $p = 0,04$; onda S: $-0,34 \pm 0,18$ mV, $p = 0,03$). La oclusión de DA proximal produjo elevación del segmento ST ($0,60 \pm 0,23$ mV, $p = 0,01$) y crecimiento de la onda R ($1,59 \pm 0,25$ mV, $p = 0,01$) en derivaciones precordiales, asociado con descenso del segmento ST ($-0,13 \pm 0,09$ mV, $p = 0,03$) y crecimiento de la onda S ($-0,39 \pm 0,48$ mV, $p = 0,01$) en derivaciones inferiores, mientras que la oclusión de DA media se acompañó de ascenso del segmento ST ($0,63 \pm 0,17$ mV, $p = 0,01$) y crecimiento en la onda R ($1,25 \pm 0,43$ mV, $p = 0,01$) en derivaciones precordiales, asociado con crecimiento de la onda S ($-0,23 \pm 0,29$ mV, $p = 0,02$) en derivaciones inferiores, pero no se registraron cambios recíprocos del segmento ST.

Conclusiones: Los cambios recíprocos del ECG inducidos por oclusión coronaria aguda no se limitan al segmento ST sino que afectan también a la amplitud de la onda S. La oclusión de CD induce cambios especulares en regiones anterior y lateral. Sin embargo, las alteraciones especulares tras la oclusión de DA aparecen exclusivamente en región inferior y sólo acontecen cuando la oclusión es proximal.