



6010-154. ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES CON OCLUSIÓN TOTAL AGUDA DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO

Virginia Ruiz Pizarro, Julián Palacios Rubio, Juan Carlos Gómez Polo, Pilar Jiménez Quevedo y Miguel A. Cobos Gil del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión aguda del tronco coronario izquierdo (TCI) es una entidad infrecuente debido a su extrema gravedad, resultando en muchos casos letal antes de la llegada del paciente al hospital. Se han descrito varios patrones electrocardiográficos sugerentes de lesión aguda del TCI, todos ellos en pequeñas series con grados heterogéneos de gravedad de la lesión.

Métodos: En los últimos 10 años se han realizado en nuestro centro 10484 intervencionismos coronarios percutáneos en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). Se seleccionaron aquellos pacientes con oclusión completa aguda del TCI no protegido (TIMI 0). Posteriormente, se recuperaron y analizaron los ECG correspondientes al episodio agudo.

Resultados: Se hallaron 17 pacientes con las características descritas y ECG disponible: 13 se presentaron en forma de síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) con alteraciones electrocardiográficas muy llamativas sugerentes de IAM extenso. Los 4 ECG restantes, con alteraciones sutiles, no fueron diagnósticos de IAM. Del primer grupo de 13 SCACEST, 10 (77%) presentaron ascenso del ST mayor de 0,5 mm. en aVR, 6 (46%) en V1, 6 en ambas (46%) y 3 (23%) en ninguna de estas derivaciones. Todos los pacientes se encontraban en ritmo sinusal, no observándose ningún tipo de trastorno de la conducción auriculoventricular. Destaca la alta incidencia de bloqueo completo de rama derecha (n = 10, 78%), hemibloqueo anterior izquierdo (n = 13, 100%) o ambos (n = 10, 78%).

Conclusiones: El ascenso del segmento ST en aVR y la aparición de bloqueo de rama derecha junto con hemibloqueo anterior izquierdo, son patrones electrocardiográficos frecuentes en pacientes con oclusión completa aguda del TCI.