Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 765

Revista Española de Cardiología

6012-197. PAPEL DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR TORÁCICO NO CORONARIO

Bárbara Serrano Muñoz, Sergio Gamaza Chulián, Rocío Carmona García, Dolores Cañadas Pruaño, Alberto Giráldez Valpuesta y Enrique Otero Chulián del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico no coronario es un motivo frecuente de consulta en nuestro medio. Nuestro objetivo fue analizar las características electrocardiográficas para diferenciar la pericarditis aguda de la repolarización precoz.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos aquellos pacientes ingresados en nuestro centro por dolor torácico y elevación del segmento ST con sospecha de pericarditis aguda desde enero de 2010 a diciembre de 2015. Se excluyeron los pacientes con isquemia miocárdica. Se dividieron a los pacientes en pericarditis aguda y dolor torácico con repolarización precoz en función de la evolución electrocardiográfica y la presencia de otros criterios diagnósticos de pericarditis (roce o derrame pericárdico). Se analizó en el ECG los mm de ascenso del segmento ST y de la onda T en distintas derivaciones, y se calculó un ratio entre la elevación del ST y la onda T.

Resultados: Fueron incluidos 93 pacientes (80% varones, edad media 35 ± 15 años), de los que 17 pacientes (18%) presentaban repolarización precoz y 76 pacientes (82%) cumplían criterios de pericarditis aguda. No hubo diferencias en las características basales de los pacientes. Los pacientes con pericarditis presentaron mayor elevación del segmento ST en V5 (1,7 ± 0,9 frente a 0,9 ± 0,5, p 0,001) y en V6 (1,4 ± 0,8 frente a 0,7 ± 0,4, p 0,001), así como una mayor ratio ST/T en V5 (0,33 ± 0,12 frente a 0,16 ± 0,08, p 0,001) y V6 (0,32 ± 0,15 frente a 0,18 ± 0,09, p 0,001). El mayor área bajo la curva ROC lo obtuvo el ratio ST/T en V5 (0,88, p 0,001). Un punto de corte de 0,19 para el ratio ST/T en V5 tenía una sensibilidad del 91%, especificidad del 67%, valor predictivo positivo 86%, valor predictivo negativo 77%.

Conclusiones: El electrocardiograma, y particularmente, el ratio entre segmento ST y onda T puede ser útil para el diagnóstico diferencial del dolor torácico no coronario.