

Electro-Reto

Respuesta al ECG de mayo de 2019

Response to ECG, May 2019

Ana Rivero Monteagudo^{a,*}, Ester Macia Palafox^a y Marta Tomás Mallebrera^b^a Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España^b Departamento de Radiología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Figura.

En el infarto de miocardio con elevación del segmento ST por obstrucción de la arteria descendente anterior, aunque pueden aparecer dichas alteraciones, suelen estar acompañadas de elevación del ST en aVR y depresión del ST en derivaciones inferiores (por lo tanto, la respuesta 1 es incorrecta). Los infartos aislados del ventrículo derecho (VD) suelen presentar elevación del ST más marcada en V1-V2 y tendencia a la elevación del ST en la cara inferior¹ (respuesta 2, incorrecta). Aunque está presente el patrón S1Q3T3, las alteraciones electrocardiográficas en precordiales que se ven en la tromboembolia pulmonar cuando está afectado el VD² son generalmente inversión de ondas T y es infrecuente observar elevación del segmento ST en dichas derivaciones y, de observarse, serían similares al infarto del VD (respuesta 3, incorrecta). La respuesta correcta es la 4: dado que la elevación del segmento ST es más evidente en V3-V4, solo podría explicarse por una masa que infiltre la pared medioapical del VD (figura).

BIBLIOGRAFÍA

1. Finn AV, Antman EM. Isolated Right Ventricular Infarction. *N Engl J Med.* 2003;349:1636-1636.
2. Wang K, Asinger RW, Marriot HJ. ST-segment elevation in conditions other than acute myocardial infarction. *N Engl J Med.* 2003;349:2128-2135.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.030>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: ana.rivero@fjd.es (A. Rivero Monteagudo).Full English text available from: www.revespcardiol.org/en<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.029>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.