

Cartas al Editor

**Resultados del registro de Código Infarto de la ACI-SEC.
El ECG también existe****Results from the ACI-SEC Infarction Code registry. The ECG also exists****Sr. Editor:**

Hemos leído atentamente los resultados del registro de Código Infarto de la ACI-SEC¹, donde se muestran datos del electrocardiograma (ECG) especificados y las proporciones de falsos positivos y falsos negativos.

Llama la atención en el artículo: *a*) que haya 265 de 5.401 códigos activados sin información del ECG (por lo que no pudieron entrar en la revisión); *b*) un 13,9% de falsos positivos tras la activación adecuada; *c*) un 12% de falsos positivos clínicos; *d*) en la tabla 1 no se especifica el retraso diagnóstico según el lugar de primer contacto médico, y *e*) falta información sobre el tiempo entre la realización del ECG y el diagnóstico.

Recientemente, una revisión de Birnbaum et al.² se ha centrado en múltiples aspectos de la interpretación del ECG que se deben considerar para su incorporación en cualquier actualización futura de la definición universal de infarto de miocardio, ya que la cuarta³ se centra en la distinción entre lesión miocárdica no isquémica e infarto de miocardio, junto con el papel de la resonancia magnética cardiovascular, para definir la etiología de la lesión miocárdica. Como consecuencia, hace menos énfasis en la actualización de las partes de la definición relativas a los cambios del ECG relacionados con el infarto de miocardio. La evidencia de isquemia miocárdica es un requisito para el diagnóstico de infarto de miocardio, y el ECG es el principal medio disponible para: *a*) detectar isquemia aguda; *b*) clasificar, y *c*) estratificar el riesgo en el momento de la presentación.

Sin embargo, lo importante es el retraso diagnóstico y los falsos negativos, ya que son frecuentes los errores en el diagnóstico del síndrome coronario agudo tributarios de intervención coronaria percutánea urgente o emergente⁴, como por ejemplo el infarto inferobasal con imagen especular predominante, la fase hiperaguda del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST que cursa con ST isoelectrico y onda T picuda (oclusión de la arteria descendente anterior), onda T negativa de gran voltaje en V1-V3 (patrón de posreperusión espontánea inestable de la arteria descendente anterior), ST poco elevado en I y aVL (oclusión de la arteria primera diagonal), ST mínimamente elevado en pocas derivaciones que no cumple criterios estrictos de reperusión o desconocer los criterios de Sgarbossa, entre otros.

Queremos felicitar a los autores por haber tenido en cuenta las alteraciones del ECG y casi todos los tiempos de retraso. Esperamos que en futuros análisis se incorpore también esta información.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores contribuyeron por igual en la redacción del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

Miquel Fiol Sala^{a,*}, Andrés Carrillo López^b
y Alberto Rodríguez Salgado^c

^aInstituto de Investigación Sanitaria de Les Illes Balears (IdISBa),
Palma, Islas Baleares, España

^bServicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Miguel Servet,
Zaragoza, España

^cServicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Son Espases,
Instituto de Investigación Sanitaria de Les Illes Balears (HUSE-IdISBa),
Palma, Islas Baleares, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguel.fiol@ssib.es (M. Fiol Sala).

On-line el 5 de diciembre de 2023

BIBLIOGRAFIA

- Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez AB, Pérez de Prado A, et al. Análisis de la atención al infarto con elevación del segmento ST en España. Resultados del Registro de Código Infarto de la ACI-SEC. *Rev Esp Cardiol.* 2022;75:669–680.
- Birnbaum Y, Fiol M, Nikus K, et al. A counterpoint paper: Comments on the electrocardiographic part of the 2018 Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction endorsed by the International Society of Electrocardiology and the International Society for Holter and Noninvasive Electrocardiology. *Ann Noninvasive Electrocardiol.* 2020;25:e12786.
- Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *J Am Coll Cardiol.* 2018;72:2231–2264.
- Birnbaum Y, Bayés de Luna A, Fiol M, et al. Common pitfalls in the interpretation of electrocardiograms from patients with acute coronary syndromes with narrow QRS: a consensus report. *J Electrocardiol.* 2012;45:463–475.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.11.001>

0300-8932/© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.10.017>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.03.014>