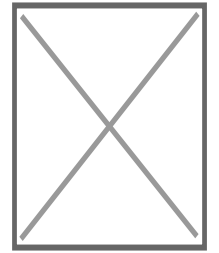


Revista Española de Cardiología



4044-8. EL INFARTO LATERAL ORIGINA ONDA R PROMINENTE EN V1

Diego Goldwasser, Annamalai Senthilkumar, Antonio Bayés de Luna, Roberto Elosua Llanos, Francesc Carreras Costa, Guillem Pons Lladó y Raymond Kim del Instituto Catalán de Ciencias Cardiovasculares, Barcelona, Duke Medical Center, Durham (North Carolina) y Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: La correcta localización de la zona de necrosis en caso de infarto de miocardio con onda Q no solo es importante desde el punto de vista académico sino también por sus implicaciones clínicas. Debido a esto, es importante esclarecer si la presencia de un onda R prominente en V1 que se origina por una imagen en espejo en la zona infartada representa el compromiso de la pared posterior (actualmente segmento 4 -segmento inferobasal-) o de la pared lateral (como recientemente se ha demostrado mediante la correlación con estudios de resonancia magnética cardiaca -RMC-).

Material y Métodos: De un total de 155 pacientes que presentaron IAM con compromiso de la región inferolateral por RMC (IAM inferior, lateral o inferolateral), se evaluó la presencia de los siguientes criterios electrocardiográficos: R en V1 = 3 mm, relación R/S V1 = 1 (criterio clásico de IAM posterior), y relación R/S en V1 = 0,5 y se correlacionaron los resultados con la localización del infarto por RMC.

Resultados: Criterio R = 3 mm: Presente en 30 casos: IM lateral 5 casos, IM inferolateral 23 casos, IM inferior 2 casos. Ausente en 125 casos, 73 IM lateral/inferolateral (26/47), 52 IM inferior (sensibilidad 27,7%, especificidad 96,4%). Criterio R/S = 1: presente en 20 casos: IM lateral 3 casos, IM inferolateral 17 casos, IM inferior 0 casos. Ausente en 135 casos, 81 casos de IM lateral/inferolateral (28/53), 54 casos de IM inferior (sensibilidad 19,8%, especificidad 100%). Criterio R/S = 0,5: presente en 47 casos: IM lateral 6 casos, IM inferolateral 39 casos, IM inferior 2 casos. Ausente en 108 casos, 56 casos de IM lateral/inferolateral (25/31), 52 casos de IM inferior (sensibilidad 44,6%, especificidad 96,4%).



Conclusiones: Los criterios R = 3 mm en V1 y R/S en V1 = 1 son muy específicos pero poco sensibles para el diagnóstico de IM lateral. El criterio R/S = 0.5 resulta más sensible para diagnóstico de infarto lateral, sin alteraciones significativas en la especificidad. La onda R prominente en V1 de acuerdo a los criterios expuestos (incluidos los criterios clásicos de infarto posterior) se debe a compromiso de la pared lateral y no al compromiso de la pared inferior incluyendo el segmento 4 (antigua pared posterior).