



5020-2. COMPORTAMIENTO DEL SEGMENTO ST DURANTE LA ISQUEMIA SIMULTÁNEA EN 2 ÁREAS MIOCÁRDICAS DISTINTAS

Miquel Vives-Borràs, Esther Jorge, Gerard Amorós-Figueras, Dabit Arzamendi, Xavier Millán y Juan Cinca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La isquemia simultánea en diferentes regiones del ventrículo izquierdo (VI) puede ocurrir en la práctica clínica pero su expresión electrocardiográfica es desconocida. El objetivo de este estudio fue describir el comportamiento del segmento ST durante la isquemia en diferentes áreas miocárdicas inducida tras la oclusión simultánea de 2 arterias coronarias.

Métodos: Se realizaron combinaciones de 2 oclusiones coronarias con balón en 12 cerdos siguiendo 3 protocolos: Grupo 1 (n = 4): Oclusión de arteria descendente anterior (DA) y circunfleja (CX), Grupo 2 (n = 4): CX y coronaria derecha (CD), y Grupo 3 (n = 4): CD y DA. En todos los animales se realizó oclusión por separado de las 2 arterias seleccionadas durante 5 minutos (min) espaciadas por 10 min de reperusión. Posteriormente, se procedió a la oclusión simultánea de ambas durante 5 min. Se registró continuamente un ECG de 15 derivaciones y se midió el desnivel del ST en el punto J en todas las derivaciones a los 5 min de isquemia. Los valores se expresaron como media y error estándar. Para cada grupo, la significación estadística de la variación del segmento ST tras las oclusiones individuales con respecto a las oclusiones dobles simultáneas se evaluaron mediante el modelo lineal general para medidas repetidas ajustadas por el método Bonferroni.

Resultados: Como se ilustra en la figura, las oclusiones coronarias únicas indujeron cambios típicos del segmento ST en las derivaciones clásicas del ECG pero solo la oclusión de CX presentó elevación del segmento ST en las derivaciones posteriores (V7-V9). La oclusión simultánea de DA tanto con CX como con CD indujo atenuación de los cambios del segmento ST. Sin embargo, la oclusión concurrente de CX y CD originó una magnificación de la depresión recíproca del segmento ST en las precordiales. La elevación del ST en las derivaciones V7-V9 observada tras la oclusión de la CX se atenuó después de la oclusión concomitante de DA o CD.



Desviación del segmento ST en cada derivación en cada grupo en función de la oclusión/es realizadas.

Conclusiones: Los cambios del segmento ST inducidos por la isquemia transmural anterior se atenúan si existe isquemia simultánea inferior o lateral. En cambio, en la isquemia simultánea en estas 2 últimas regiones acontece un efecto sumatorio de los cambios recíprocos del ST en precordiales. El patrón del ST en las derivaciones V7-V9 puede ayudar a distinguir la isquemia inducida por la doble oclusión coronaria.