



6011-174. OCLUSIÓN AGUDA DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO FRENTE A ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR PROXIMAL: DIFERENCIAS ELECTROCARDIOGRÁFICAS

Virginia Ruiz Pizarro¹, Julián Palacios Rubio¹, Pedro Martínez Losas¹, Juan Carlos Gómez Polo¹, Daniel Enríquez Vázquez¹, Carmen Rico García-Amado², Pilar Jiménez Quevedo¹ y Miguel Ángel Cobos Gil¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Se han descrito diferentes patrones electrocardiográficos que sugieren lesión aguda del tronco coronario izquierdo (TCI), todos en pequeñas series y con resultados contradictorios. El principal diagnóstico diferencial es la lesión de la arteria descendente anterior proximal a la salida de la primera rama septal y primera rama diagonal (DAprox). Nuestro objetivo es buscar diferencias que ayuden a diferenciarlos en el contexto del episodio agudo.

Métodos: En los últimos 20 años se han realizado en nuestro centro 2.362 angioplastias primarias. Se recopilamos los ECG correspondientes a oclusión total (TIMI 0) aguda de TCI no protegido y se compararon con un ratio 2:1 con los ECG de casos consecutivos de SCACEST por oclusión total (TIMI 0) aguda de DAprox. Se excluyeron los pacientes con infarto previo o con presencia de circulación colateral. Se analizó el ritmo, la presencia de bloqueos de rama, y las alteraciones del ST prestando especial atención a las derivaciones V1, aVR y V6.

Resultados: Encontramos 13 pacientes con oclusión de tronco con las características descritas. Comparamos los hallazgos electrocardiográficos con los de 26 pacientes con oclusión de DAprox. Los resultados se detallan en el gráfico. Destaca la alta incidencia de alteraciones de la conducción intraventricular en el grupo de TCI, así como el descenso del segmento ST en V6. El grupo DAprox, sin embargo, se caracteriza por ascenso del ST en V1 y aVR, sin alteraciones de la repolarización en V6 ni bloqueos de rama. El 100% de los pacientes del grupo TCI y el 92% de los pacientes del grupo DAprox se encontraban ritmo sinusal.



*Incidencia de diferentes patrones electrocardiográficos en las oclusiones de TCI y DAprox. (BFA = bloqueo fascicular anterior izquierdo, BRD = bloqueo de rama derecha, *p 0,05).*

Conclusiones: En el contexto clínico del SCACEST, la aparición de bloqueo fascicular anterior, bloqueo de rama derecha y el descenso de V6, son patrones que sugieren oclusión del TCI como lesión culpable.