

Imagen en cardiología

IAMCEST lateral alto con signo de la bandera de Sudáfrica

High lateral STEMI with South Africa flag sign



José Antonio Fernández-Sánchez*, Antonio Esteban Arriaga-Jiménez y Miriam Jiménez-Fernández

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 14 de noviembre de 2022; Aceptado el 7 de diciembre de 2022

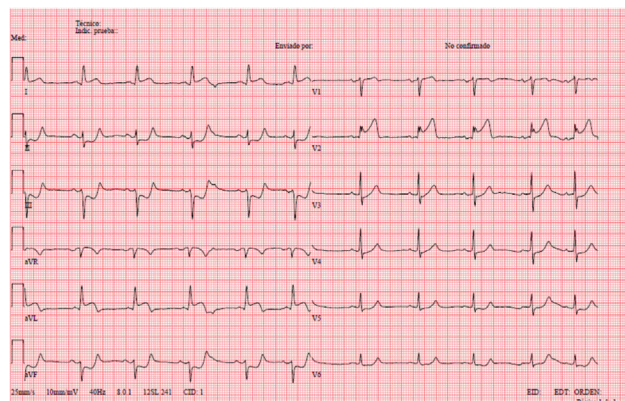


Figura 1.

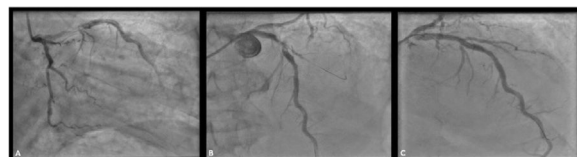


Figura 2.

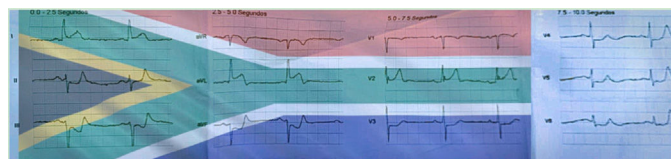


Figura 3.

Un paciente de 80 años, diabético, hipertenso, dislipémico y exfumador, acudió a urgencias por episodio de dolor centrotorácico de características típicas. A su llegada a nuestro centro, se le realizó un electrocardiograma (figura 1) en el que se observó una elevación del segmento ST en derivaciones I, aVL y V2 con descenso en derivaciones inferiores, por lo que se lo trasladó a la sala de hemodinámica para una angioplastia primaria.

Durante el procedimiento se observó enfermedad coronaria de 2 vasos (figura 2A): la circunfleja con una oclusión crónica y la descendente anterior (DA) con una lesión en tercio medio con flujo distal (TIMI 2) junto con una primera diagonal ocluida (TIMI 0). Se abordaron ambas lesiones (figuras 2 B y C), se implantó un *stent* farmacoactivo en la DA y se realizó angioplastia con balón farmacoactivo a nivel de la rama diagonal. El paciente fue dado de alta asintomático 3 días después.

Se presenta este caso por la presencia de un signo poco frecuente: «el signo de la bandera de Sudáfrica» (figura 3 con bandera superpuesta sobre el primer electrocardiograma realizado en el centro de salud). Se asocia con infarto lateral alto, y la arteria habitualmente implicada es la primera diagonal que, al discurrir por la cara anterolateral del ventrículo izquierdo, se caracteriza por la elevación del segmento ST en las derivaciones I, aVL y V2 junto con descenso en la derivación III. Es importante el aprendizaje y el reconocimiento de este trazado, ya que, al no presentar elevación del segmento ST en derivaciones contiguas, puede pasar desapercibido y tener consecuencias fatales.

Se informó al paciente, que dio su consentimiento para la publicación de este caso.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado en el diseño, la redacción y la revisión del manuscrito final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflictos de intereses en relación con el manuscrito.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: fernandezjosea99@gmail.com (J.A. Fernández-Sánchez).

@JoseA_fdez12

On-line el 11 de enero de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2022.12.004>

0300-8932/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.