

CARTAS AL DIRECTOR

Desviación izquierda transitoria del eje eléctrico del QRS durante la prueba de esfuerzo como manifestación de lesión severa proximal de la arteria descendente anterior. Réplica

isquemia miocárdica/ pruebas de esfuerzo/ angioplastia coronaria transluminal percutánea/ angiografía coronaria/ conducción cardíaca

Sr. Director:

En respuesta a los comentarios de López Negrete e Iglesias Cubero en relación a un caso de desviación izquierda transitoria del eje del QRS durante la prueba de esfuerzo como manifestación de lesión severa proximal de la arteria descendente anterior que publicamos en el número de julio¹, queremos hacer las siguientes puntualizaciones:

1. En primer lugar, no atribuimos la isquemia como interpretan en el primer párrafo de su carta a la desviación del eje, sino que la desviación del eje acompañando a la angina es una manifestación electrocardiográfica de isquemia miocárdica, con un valor adicional de localización topográfica.

2. Este hallazgo, si bien es poco frecuente, por lo que debe aceptarse como menos sensible que la presencia de descenso del segmento ST para el diagnóstico de isquemia miocárdica, no es ni mucho menos «un caso aislado» y menos aún «cuestionable», ya que alcanza una especificidad cercana al 100% para identificar a pacientes con enfermedad severa de IVA proximal²⁻⁴. En el mismo sentido, otras manifestaciones electrocardiográficas, como la aparición de onda U negativa, son altamente específicas de enfermedad de IVA incluso en ausencia de cambios del segmento ST^{5,6}.

3. Precisamente, el interés del caso que publicamos radica en que no se trata de un hemibloqueo anterior completo, sino de una desviación izquierda transitoria del eje eléctrico de -60° desde $+75^\circ$ a $+15^\circ$, que se presenta como única manifestación electrocardiográfica de isquemia, como apoya su desaparición tras la revascularización³, en un paciente que presenta además angina durante la prueba. Nuestro hallazgo ha sido confirmado posteriormente al envío del trabajo por Kodama et al⁴ que han publicado 12 casos de desviación izquierda de los que sólo 3 cumplen criterios de HBA y 4 tampoco presentan cambios del ST asociados a la desviación del eje y todos ellos presentan afectación severa de IVA proximal.

4. En nuestra opinión, al contrario de lo que opinan los Dres. López Negrete e Iglesias Cubero, el

ECG de esfuerzo no cumple criterios de bloqueo periférico de rama derecha, pues no existe S en DI y la S de DII es menor que la S de DIII⁷ y la r terminal en aVR existía basalmente y finalmente, en cuanto al aumento del voltaje de las ondas P, evidente en todas las derivaciones, es bien conocido que se trata de una modificación normal del ECG de esfuerzo^{5,6}, por lo que nos parece más que inverosímil, utilizando la misma terminología de los Dres. López Negrete e Iglesias Cubero, la interpretación que hacen de nuestros hallazgos.

Esther Esteban Esteban, Francisco Ridocci Soriano y José Antonio Velasco Rami

Servicio de Cardiología.
Hospital General Universitario de Valencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Esteban E, Ridocci F, Vilar J, Quesada A, Rodríguez J, Peris E et al. Desviación izquierda transitoria del eje eléctrico del QRS durante la prueba de esfuerzo como manifestación de lesión severa proximal de la arteria descendente anterior. *Rev Esp Cardiol* 1997; 50: 535-538.
2. Ogino K, Fugiki M, Hirai S, Kinugawa T, Hoshio A, Hasegawa J et al. The usefulness of exercise-induced QRS axis shift as a predictor of coronary artery disease. *Clin Cardiol* 1988; 11: 101-104.
3. Shiran A, Halon DA, Merdler A, Lewis B. Exercise-induced left-axis deviation of the QRS complex in left anterior descending coronary artery disease and reversal after revascularization. *Am J Cardiol* 1994; 74: 1.277-1.278.
4. Kodama K, Hamada M, Hiwada K. Transient leftward QRS axis shift during treadmill exercise testing or percutaneous transluminal coronary angioplasty is a highly specific marker of proximal left anterior descending coronary artery disease. *Am J Cardiol* 1997; 79: 1.530-1.534.
5. Ellestad MH. *Stress testing: principles and practice* (4.ª ed.). Filadelfia: Davis Company, 1996.
6. Alijarde M, Vidal JM, Palazuelos V. Indicaciones y técnicas actuales de la prueba de esfuerzo. En: *Normas de actuación clínica en Cardiología*. Madrid: Sociedad Española de Cardiología, 1996; 384-393.
7. Bayés de Luna A. *Tratado de electrocardiografía clínica*. Barcelona: Ed. Científico-Médica, 1988.