

Electro-Reto

Respuesta al ECG de febrero de 2019

Response to ECG, February 2019

Alejandro Cruz-Utrilla*, Hernán Mejía-Rentería y Alejandro Travieso-González

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

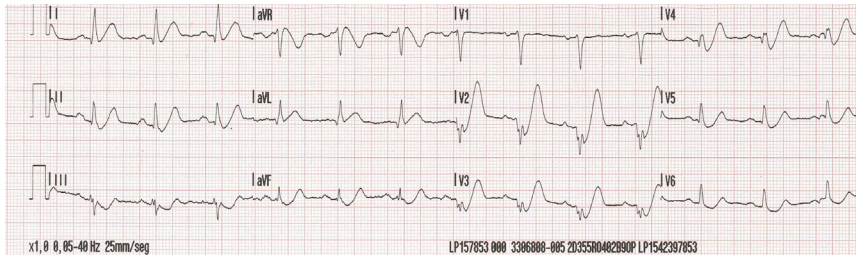


Figura 1.

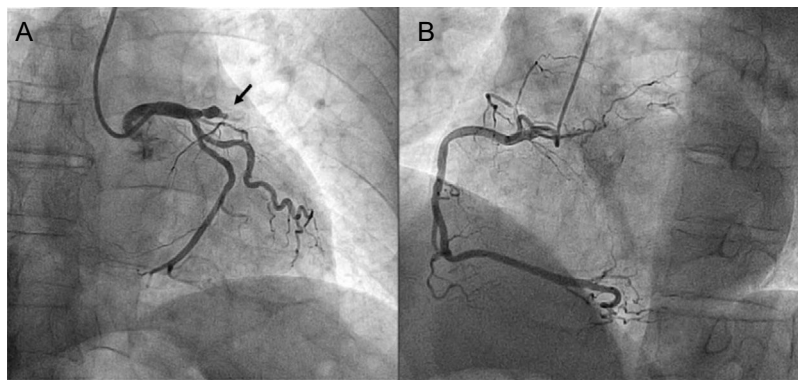


Figura 2.

El electrocardiograma (figura 1), con descenso del segmento ST y T hiperaguda en precordiales, que permite localizar el vaso afectado (respuesta 2, incorrecta) y fue descrito por de Winter en 2008¹, indica una oclusión aguda de la arteria descendente anterior proximal, como mostró la coronariografía diagnóstica (figura 2A, flecha), por lo que la respuesta correcta es la 4. Por otro lado, el ECG no indica una lesión suboclusiva del tronco coronario izquierdo (respuesta 1, incorrecta), en cuyo caso el ECG suele mostrar un descenso difuso del segmento ST y un ascenso en aVR². Tampoco se trata de un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST posterior (respuesta 3, incorrecta), cuyo ECG posiblemente mostraría una elevación del segmento ST en las derivaciones de cara inferior.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Winter RJ, Verouden NJ, Wellens HJ, Wilde AA. Interventional Cardiology Group of the Academic Medical Center. A new ECG sign of proximal LAD occlusion. *N Engl J Med.* 2008;359:2071–2073.
2. Kurisu S, Inoue I, Kawagoe T, et al. Electrocardiographic features in patients with acute myocardial infarction associated with left main coronary artery occlusion. *Heart.* 2004;90:1059–1060.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.010>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: acruzutrilla@gmail.com (A. Cruz-Utrilla).

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.011>

0300-8932/© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.