

### 37 SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN PRUEBA ERGOMÉTRICA GRADUADA. REPORTE DE UN CASO

Javier Dutra  
Centro Médico Quirúrgico de Salto.

**Historia clínica:** la PEG es una técnica muy utilizada en la actualidad por su accesibilidad y bajo costo. Si bien las complicaciones graves vinculadas a este estudio son poco frecuentes, pueden presentarse como emergencias cardiológicas. Se presenta un caso clínico de un paciente que presentó una complicación poco frecuente de la misma. Caso clínico: FP: Sexo masculino, 67 años. AP: tabaquista, hipertenso y dislipémico. AEA: relata historia de 6 meses de dolor torácico opresivo ante moderados esfuerzos de breve duración, que ceden con el reposo. EA: es enviado a policlínica de estudios diagnósticos, solicitando test funcional. Se realizó PEG. Al alcanzar 450 kgmts y una frecuencia de 100 cpm presentó dolor torácico retroesternal, opresivo, intenso, asociado a supradesnivel del ST inferior, por lo que se suspendió la prueba. En el posesfuerzo se intensificó el dolor, persistiendo elevación del segmento ST (figura 1) por lo que fue derivado a emergencia. El ECG realizado en emergencia mostró la persistencia del supradesnivel del ST inferior, con BAV completo y escape fino a 40 cpm (figura 2). Examen físico: lúcido, apirético, sudoroso. CV: RR 40 cpm, ruidos normofonéticos, sin soplo. Sin IY. Pulsos periféricos normales. PA 80/40 mmHg. PP: eupneico, MAV+ bilateral, sin estertores. Sat O<sub>2</sub> 97%.

**Pruebas complementarias:** PEG en postesfuerzo a los 3 minutos (figura 1). ECG en emergencia (figura 2).



Figura 1

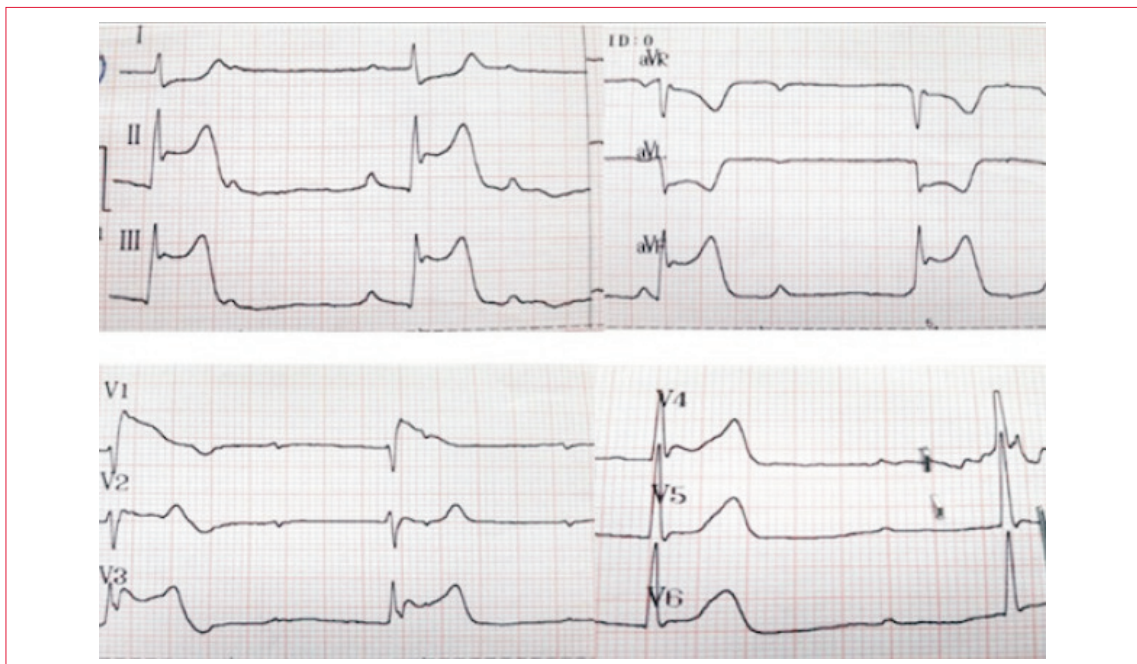


Figura 2

**Diagnóstico:** con planteo diagnóstico de IAMcST de cara inferior KK I, se realizó tratamiento fibrinolítico con tenecteplase. A los 60 minutos presentó criterios de reperfusión con renivelación del ST, en ritmo sinusal y sin dolor torácico. A continuación se trasladó a centro de hemodinamia más cercano para realizar CACG de urgencia, que evidenció lesión crítica proximal de ACD, sobre la que se realizó angioplastia exitosa con implante de un stent farmacoactivo.

**Discusión:** el estudio funcional más adecuado para nuestro paciente que presenta alta probabilidad pretest para enfermedad coronaria (EC) es un estudio de imagen con stress. La PEG es un estudio recomendado para descartar EC en pacientes con baja probabilidad pretest. Igualmente es una técnica muy utilizada debido a su bajo costo y accesibilidad. La frecuencia de supradesnivel del ST como complicación en la PEG es de 0,2% a 1,7%. En casos publicados es frecuente el dolor así como el supra ST que ceden con el reposo y la complicación más frecuente asociada fue la taquicardia ventricular. Nuestro paciente, a diferencia de otros casos, presentó IAMcST complicado con BAV completo. En un registro de la Sociedad Francesa de Cardiología que incluyó 42.419 PEG, se registró un solo caso con IAMcST asociado a BAV completo. La arteria lesionada en ese caso fue la ADA. Un estudio prospectivo que incluyó aproximadamente 50.000 PEG para valorar sus complicaciones, registró un solo caso de BAV de segundo grado. La elevación del ST se puede observar en pacientes con infarto previo en las derivaciones que presentan onda Q secundario a alteraciones de la motilidad y aneurisma ventricular. Cuando la elevación del ST se presenta en derivadas sin onda Q permite topografiar la arteria lesionada y es un indicador de enfermedad coronaria severa.