

PATRÓN DE DE WINTER COMO PRESENTACIÓN DE SCAsST

Rodrigo Zipitria¹; Federico De La Rosa¹; Pedro Trujillo¹; Diego Freire¹

1 - Hospital de Clínicas.

Introducción

En los SCA los tiempos a la CACG-ATC y/o reperfusión con trombolíticos están definidos por aspectos clínicos y electrocardiográficos. Los patrones electrocardiográficos que se asocian a oclusión arterial coronaria aguda son limitados, el predominante es la elevación persistente del segmento ST en 2 o más derivaciones contiguas. Un porcentaje entre el 5 y 10% de los pacientes que se presentan con SCA sin elevación del segmento ST presentan finalmente una oclusión arterial aguda. Identificar este subgrupo de pacientes tiene importantes connotaciones pronósticas y terapéuticas. Presentamos un caso de patrón electrocardiográfico de De Winter, el cual es poco conocido y difundido. Este patrón, traduce oclusión proximal de ADA y su conocimiento ofrece al médico de emergencia ventajas en la toma de decisiones terapéuticas de urgencia respecto a los tiempos de reperfusión.

Caso Clínico

Paciente de 65 años, sexo masculino, tabaquista, sobrepeso, sedentario e hipertenso. Consulta el 7/11/22 en servicio de emergencia por ángor de reposo prolongado acompañado de sudoración sin otros fenómenos acompañantes. Al examen se encontraba lúcido, dolorido, bien hidratado y perfundido, normocoloreado, PA 150/90 mmHg, eupneico, tolerando el decúbito. Examen físico sin elementos a destacar.

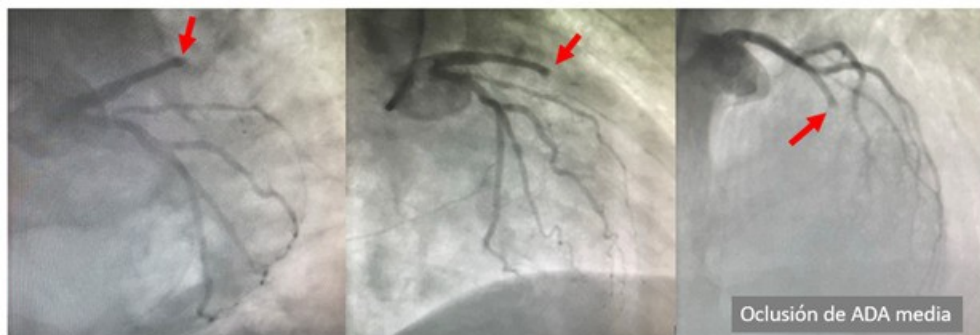
Pruebas complementarias

El ECG que evidencia RS 90 cpm, onda P y segmento PR normales, eje eléctrico a $+60^\circ$, QRS 90 ms, infradesnivel del segmento ST de 1 mm en II, III y aVF, V4 - V6 asociado a ondas T acuminadas y base ancha en V2, V3 y V4 (círculo rojo), con leve elevación del punto J en aVR de 0,5 mm (círculo azul), intervalo QTc de 392 ms. (Ver figura 1)



Diagnóstico

Se diagnosticó SCAsEST de alto riesgo clínico y se planificó una estrategia invasiva precoz, que incluyó tratamiento médico en UC, rutinas sanguíneas, determinación de troponinas y derivación a CACG de urgencia a las seis horas del inicio de los síntomas. La CACG evidenció una oclusión trombótica en el tercio proximal de ADA (flecha roja). Se realizó angioplastia exitosa con implante de un stent liberador de fármacos. (ver figura 2)



Discusión

El patrón De De Winter fue descrito por Robbert J. de Winter en 2008. Es un signo electrocardiográfico caracterizado por infradesnivel del segmento ST de 1-3 mm, en derivaciones precordiales (V1-V4), con una onda T alta y simétrica en las mismas derivaciones, asociado con supradesnivel del segmento ST en aVR. Destacamos su carácter transitorio en un alto porcentaje de los casos (es un ECG de transición entre un ECG normal y un supradesnivel del ST anterior clásico). El principal beneficio de su conocimiento radica en que al traducir una oclusión aguda de ADA proximal con alta especificidad permite definir una estrategia de

reperusión inmediata similar a la que se toma en los SCAcST elevado, con las importantes ventajas en morbimortalidad que esto determina.
