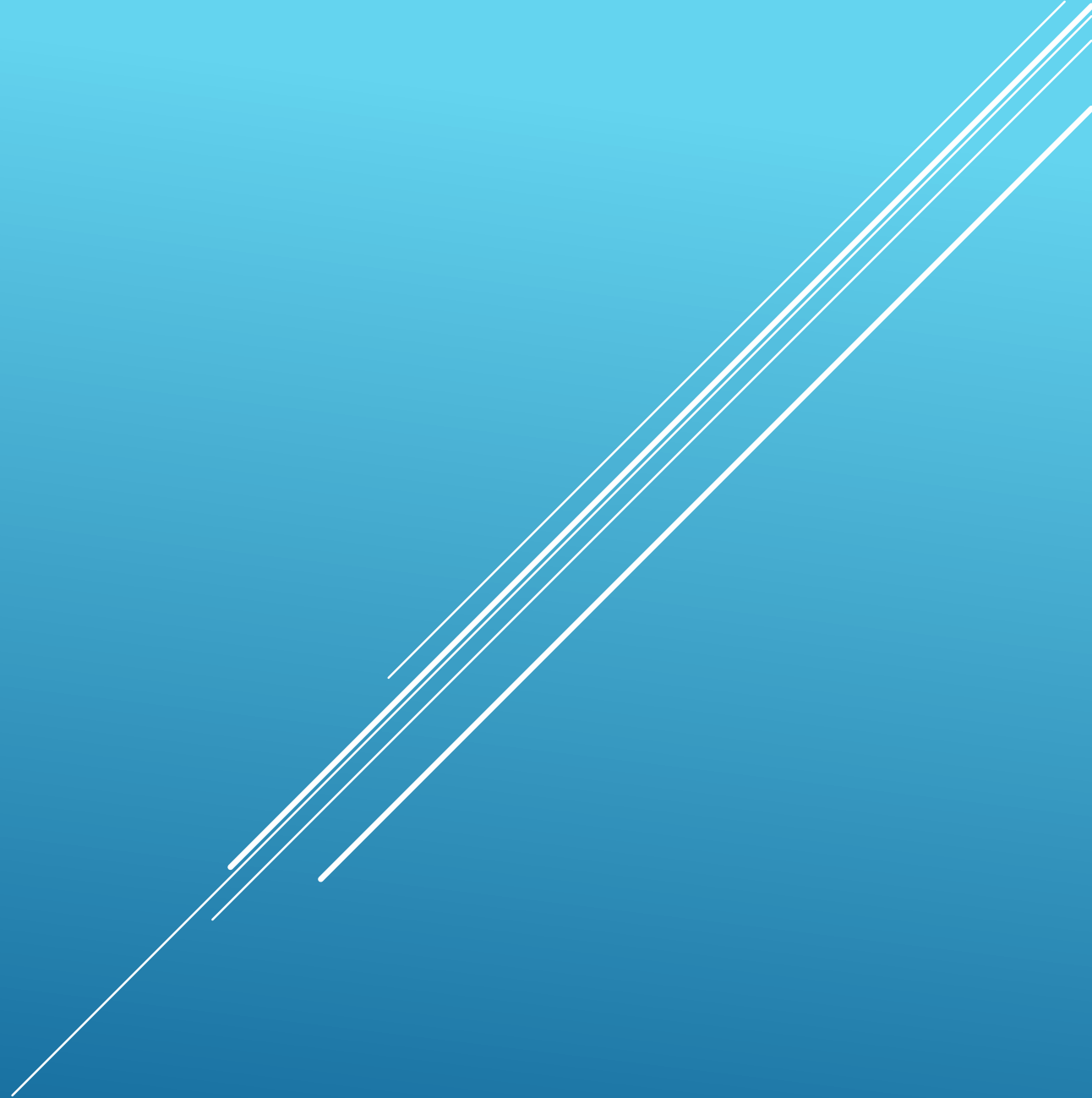
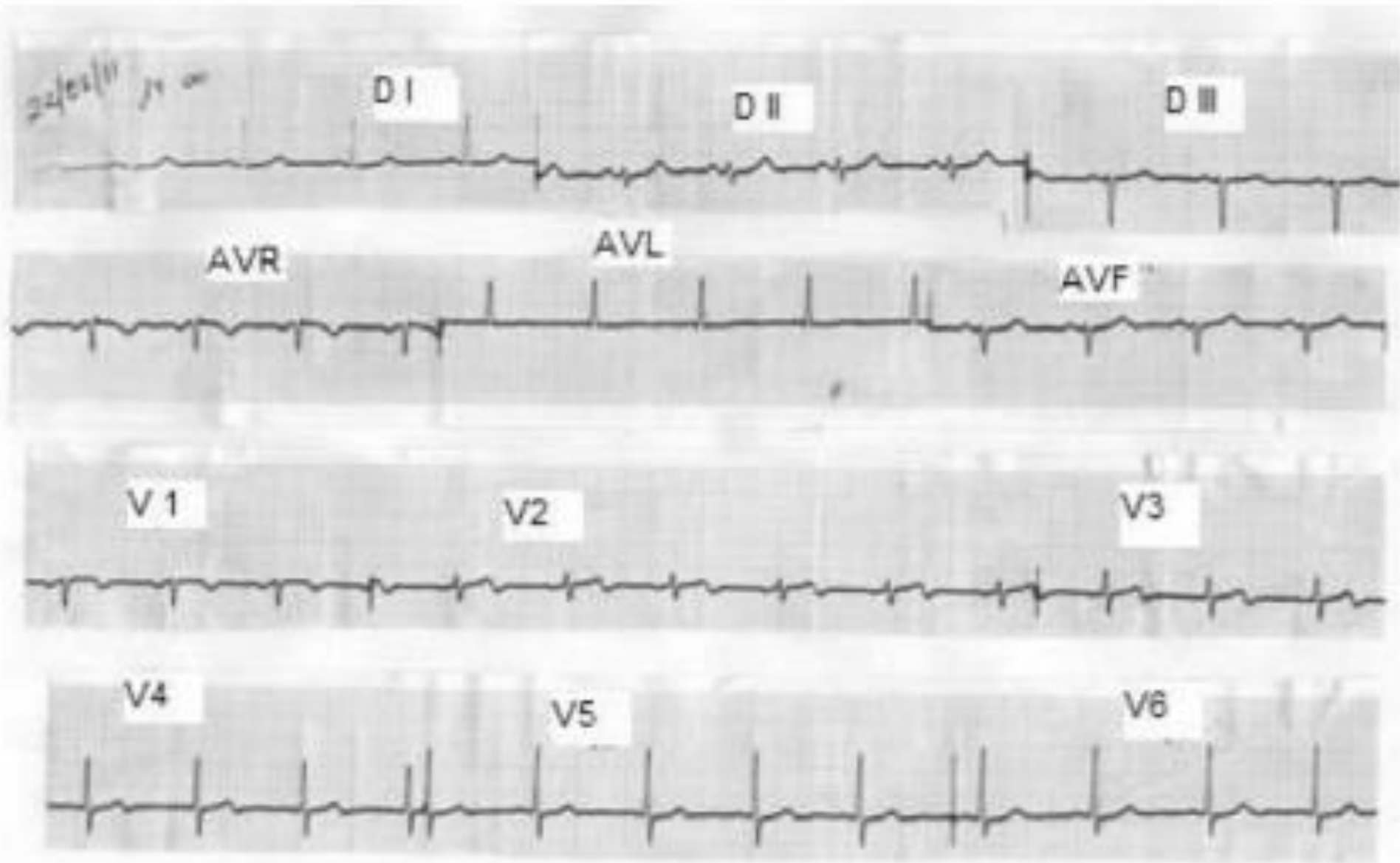


ECG

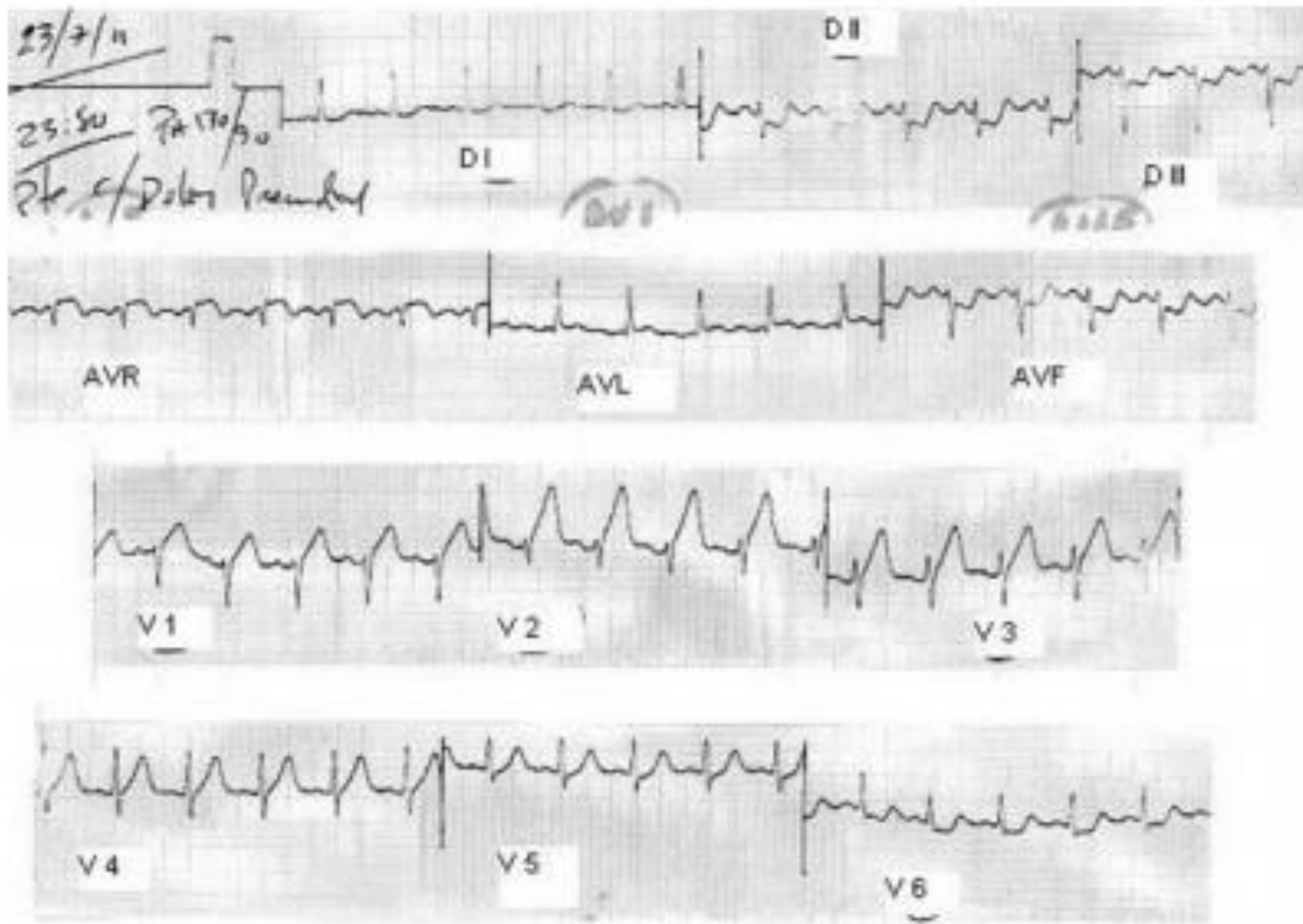


CASO CLINICO

- ▶ 55 a, SF
- ▶ HTA, tabaquista
- ▶ En los tres días previos a la consulta episodios de dolor precordial, opresivos, intensos, de reposo, con una duración de 10-15 minutos que ceden espontáneamente, sin irradiaciones, sin disnea acompañante ni síndrome neurovegetativo (SNV). Consulta a emergencia luego del tercer episodio.



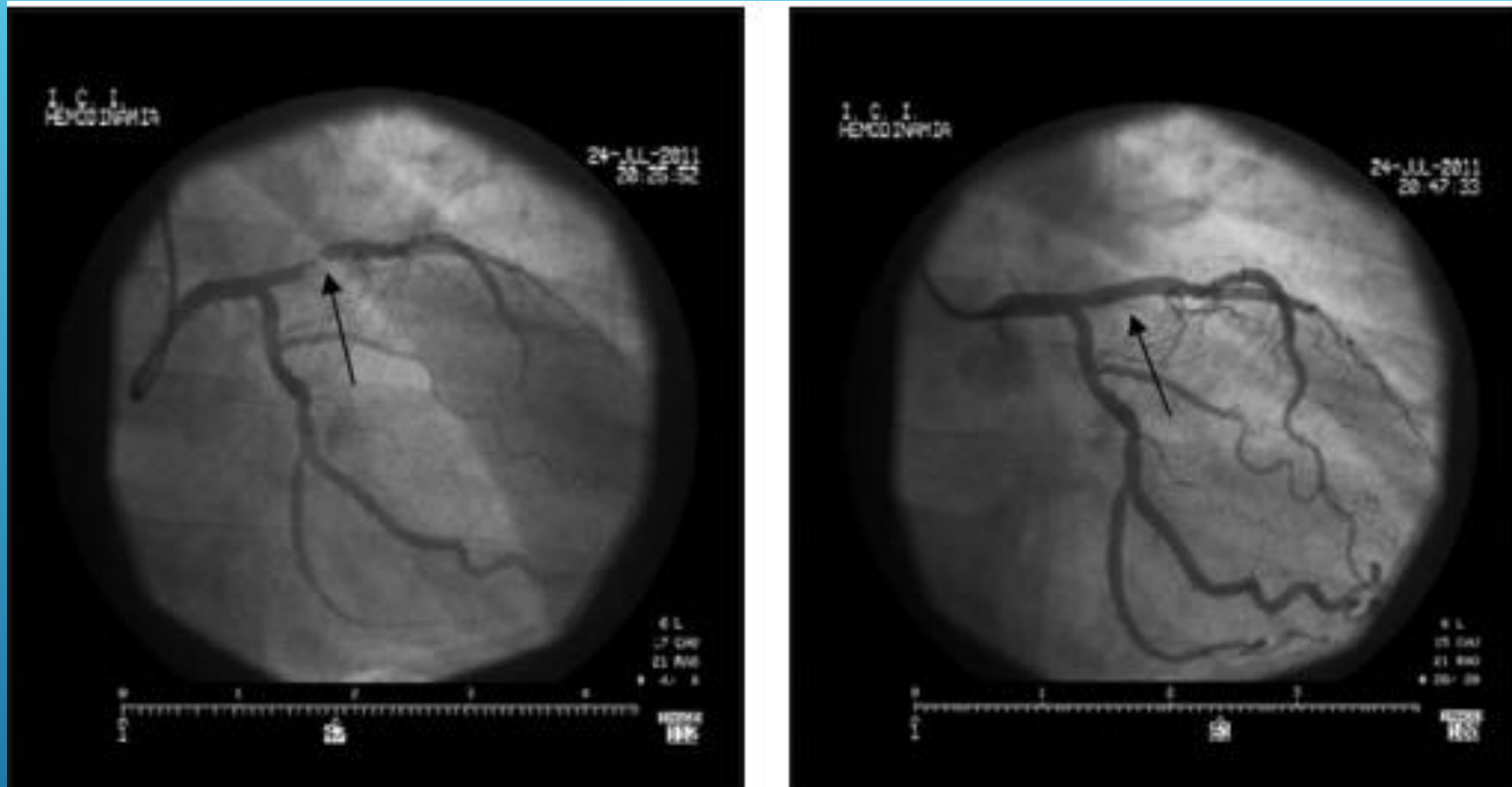
Machado F. Síndrome de Wellens. Reporte de un caso. Rev Urug Cardiol 2012; 27: 337-340



Machado F. Síndrome de Wellens. Reporte de un caso. Rev Urug Cardiol 2012; 27: 337-340



Machado F. Síndrome de Wellens. Reporte de un caso. Rev Urug Cardiol 2012; 27: 337-340



Machado F. Síndrome de Wellens. Reporte de un caso. Rev Urug Cardiol 2012; 27: 337-340

SINDROME DE WELLENS

- ▶ Los criterios clínicos y electrocardiográficos de los pacientes con SW son:
- ▶ 1) paciente con clínica compatible de SCA;
- ▶ 2) ondas T bifásicas o profundamente invertidas en V2 y V3 u, ocasionalmente, V1 a V4, V5 y V6 al ECG;
- ▶ 3) enzimas cardíacas normales o mínimamente elevadas;
- ▶ 4) segmento ST normal o mínimamente elevado (< 1 mm);
- ▶ 5) progresión habitual de ondas R en derivaciones precordiales;
- ▶ 6) ausencia de onda Q patológica en derivadas precordiales.
- ▶ Se reconocen dos patrones electrocardiográficos del SW:
- ▶ SW tipo 1 que corresponde a la minoría de los casos (25%) y se caracteriza por el hallazgo de onda T bifásica en las derivaciones V2 y V3.
- ▶ SW tipo 2 que representa la mayoría de los casos (75%) y se caracteriza por presentar onda T con inversión profunda y simétrica en las derivaciones V2 y V3, pudiendo producirse en V1-V4 y, eventualmente, en V5 y V6.

SINDROME DE WELLENS

- ▶ El SW constituye un tipo de presentación frecuente (18%) de los SCA. Se asocia a estenosis severa de la porción proximal de la arteria coronaria descendente anterior, y si no es identificada y tratada precozmente, puede evolucionar al IAM y muerte.