



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2161 - MENOSPRECIAR EL SÍNDROME DE WELLENS, PODRÍA SER UN ERROR FATAL

C. Fernández Galache^a, M.O. Martínez Sánchez^b, C.S. Melgar Reyes^c, A. García-Lago Sierra^d, D.M. Robaina Cabrera^c, B. Martínez Sanz^e, N. Guelai^b, I. Galán López^e, L.E. Ojeda Carmona^f y Á.L. Díaz Alvarado^b

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Corrales. Cantabria. ^eMédico Residente. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 63 años, hipertenso, hipercolesterolemia, que acude a urgencias por presentar tres episodios de disnea relacionada con moderados-grandes esfuerzos en los últimos 3 meses, sin cortejo vegetativo ni dolor torácico acompañante, el último, esta madrugada mientras dormía, de unos 15 minutos de duración.

Exploración y pruebas complementarias: TA 139/74, Asintomático, ACP: normal, ECG: Ritmo sinusal 57x', BAV 1º, T bifásicas negativas de V2-V5 (más profundas en V2 y V3). CK normal. El paciente permanece asintomático y con mínimos cambios electrocardiográficos, la monitorización enzimática apenas sufre cambios, troponina 22- > 37- > 111 (mínimamente elevada). Coronariografía: DA con lesiones en un tercio medio. CX con estenosis grave proximal. Compromiso severo en marginal. Estenosis severa en segmento medio CD.

Juicio clínico: Síndrome de Wellen. Enfermedad trivaso.

Diagnóstico diferencial: Angina, tromboembolismo pulmonar, SCASEST o IAM sin onda Q.

Comentario final: El síndrome de Wellen es una variante de angina inestable que puede conllevar significativa mortalidad y morbilidad cuando no es reconocida a tiempo. Las alteraciones electrocardiográficas, el escaso movimiento enzimático y un cuadro clínico sugestivo debe hacernos sospechar de este SCA que suele ir acompañado de estenosis severa de la porción proximal de la arteria coronaria DA, pudiendo evolucionar a infarto agudo de miocardio en pared anterior y muerte.

Bibliografía

1. Graff LG, Dallara J, Ross MA, Joseph M, Itziovitz M, Andelman M, et al. Impact on the care of the emergency department chest pain patient from the chest pain evaluation registry (CHEPER) study. *Am J Cardiol.* 1997;80:563-8.
2. de Zwaan C, Bär FW, Wellens HJ. Characteristic electrocardiographic pattern indicating a

critical stenosis high in left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction. Am Heart J. 1982;103:730-6.

3. Antman EM, Selwyn AP, Braunwald E. Ischemic heart disease. En: Harrison's. Principles of internal medicine, 17th ed. Saint Louis: McGraw Hill, 2008.

Palabras clave: *Síndrome de Wellens. Cardiopatía isquémica. Síndrome coronario agudo. Angina inestable. Electrocardiografía.*