



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3345 - PATRÓN ELECTROCARDIOGRÁFICO DE WINTER: IDENTIFICARLO CON RAPIDEZ PUEDE SALVAR VIDAS

R. Pérez García^a, B. Carballo Rodríguez^b, M. Prieto Dehesa^c y V. Ruíz Cuevas^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda. Covaresa. Valladolid. ^bMédico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Campo los Valles. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, fumadora de una cajetilla de tabaco al día, dislipémica e hipertensa en tratamiento farmacológico; sometida a miomectomía hace 10 años. Encontrándose previamente asintomática, acude al servicio de Urgencias por cuadro de una hora de evolución de dolor centrotorácico opresivo, no irradiado, sin cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/85 mmHg, FC 80 lpm, sat 95%. PVY no elevada. AC rítmica, sin soplos. AP con murmullo vesicular conservado. EEII sin edemas, pulsos pedios positivos. Analítica: sin alteraciones. ECG: ritmo sinusal. Descenso de ST de 3 mm a expensas del punto J con T picudas en derivaciones precordiales (V2-V5). Descenso de ST de 1 mm en cara inferior. CNG urgente: Oclusión del 99% de la arteria descendente anterior proximal. Se realiza ACTP + stent farmacoactivo.

Orientación diagnóstica: Patrón de Winter. Infarto agudo de miocardio anterior.

Diagnóstico diferencial: Angina estable, SCASEST, SCACEST, pericarditis, miocarditis.

Comentario final: La identificación temprana de datos electrocardiográficos sugestivos de oclusión coronaria aguda es básica para seleccionar a los pacientes que precisan revascularización inmediata. Aunque la elevación de ST suele ser el hallazgo fundamental para la indicación de estrategias de reperfusión urgente, en algunas situaciones hay oclusión coronaria sin ascenso de ST. El patrón de Winter, descrito por primera vez hace más de 50 años, consiste en el descenso de ST a expensas del punto J con pendiente ascendente en derivaciones precordiales, con ondas T positivas prominentes, pérdida de R y, en ocasiones, ascenso leve de ST en aVR. Se asocia con obstrucción crítica de DA, de manera que todo médico implicado en la atención al paciente con dolor torácico debe ser capaz de reconocerlo precozmente y evitar así retrasos en el tratamiento de reperfusión que pongan en riesgo la vida del enfermo.

Bibliografía

1. Montero-Cabezas JM, Frank Van-der-Kley F, Karalis I, et al. Oclusión aguda de la arteria

descendente anterior proximal con patrón electrocardiográfico inusual: no todo es ascenso del ST. Rev Esp Cardiol. 2015;68:541-3.

2. De Winter RJ, Verouden NJ, Wellens HJ, et al. A new sign of proximal LAD occlusion. N Engl J Med. 2008;359:2071-3.

Palabras clave: Electrocardiograma atípico. Patrón “De Winter”. Infarto agudo.