

ELECTROCARDIOGRAFÍA PRACTICA

Dr. Marco A. Bográn *

Dr. Alfonso Ortega **

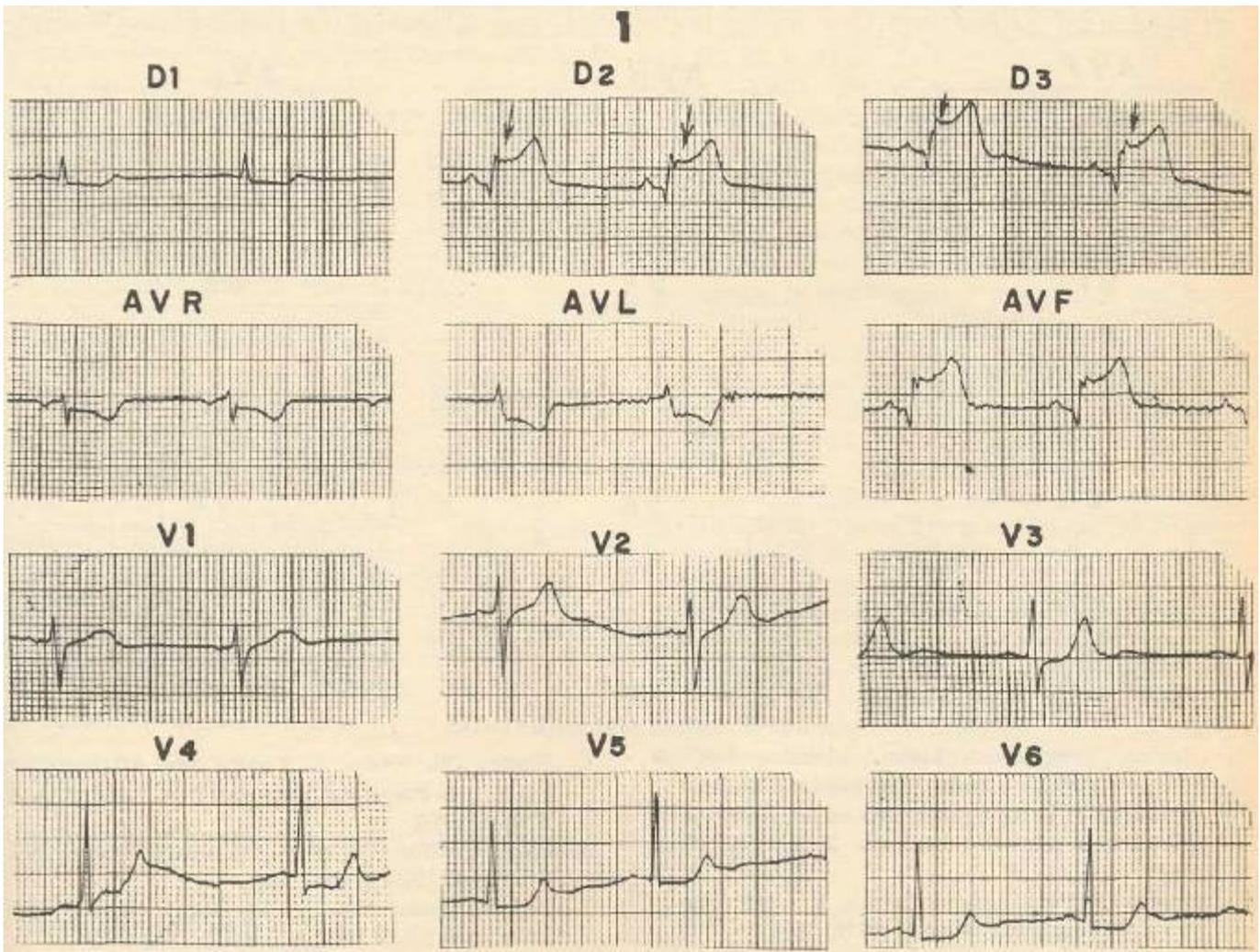
Observe los electrocardiogramas ilustrados en el trazado No. 1 tomado el 7 de julio de 1982, 10:30 a.m. el ritmo es sinusal, el PR y QRS tienen duración normal, el eje es izquierdo las derivaciones D2-D3- y AVF (flechas) muestran elevación importante del Segmento ST con convexidad superior y presencia de ondas Q, hay además depresión del segmento ST en DI—AVL y V6.

El diagnóstico electrocardiográfico es de un Infarto Agudo del Miocardio con localización en cara inferior.

El Trazado No. -2 tomado el mismo día, 8 horas después, muestra ondas Q en D2-D3 y AVF, el segmento ST (flechas) ya no está elevado y si hay inversión de ondas T en las derivaciones mencionadas.

* Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital-Escuela
** Residente de Medicina, adscrito al Servicio de Cardiología Hospital - Escuela.

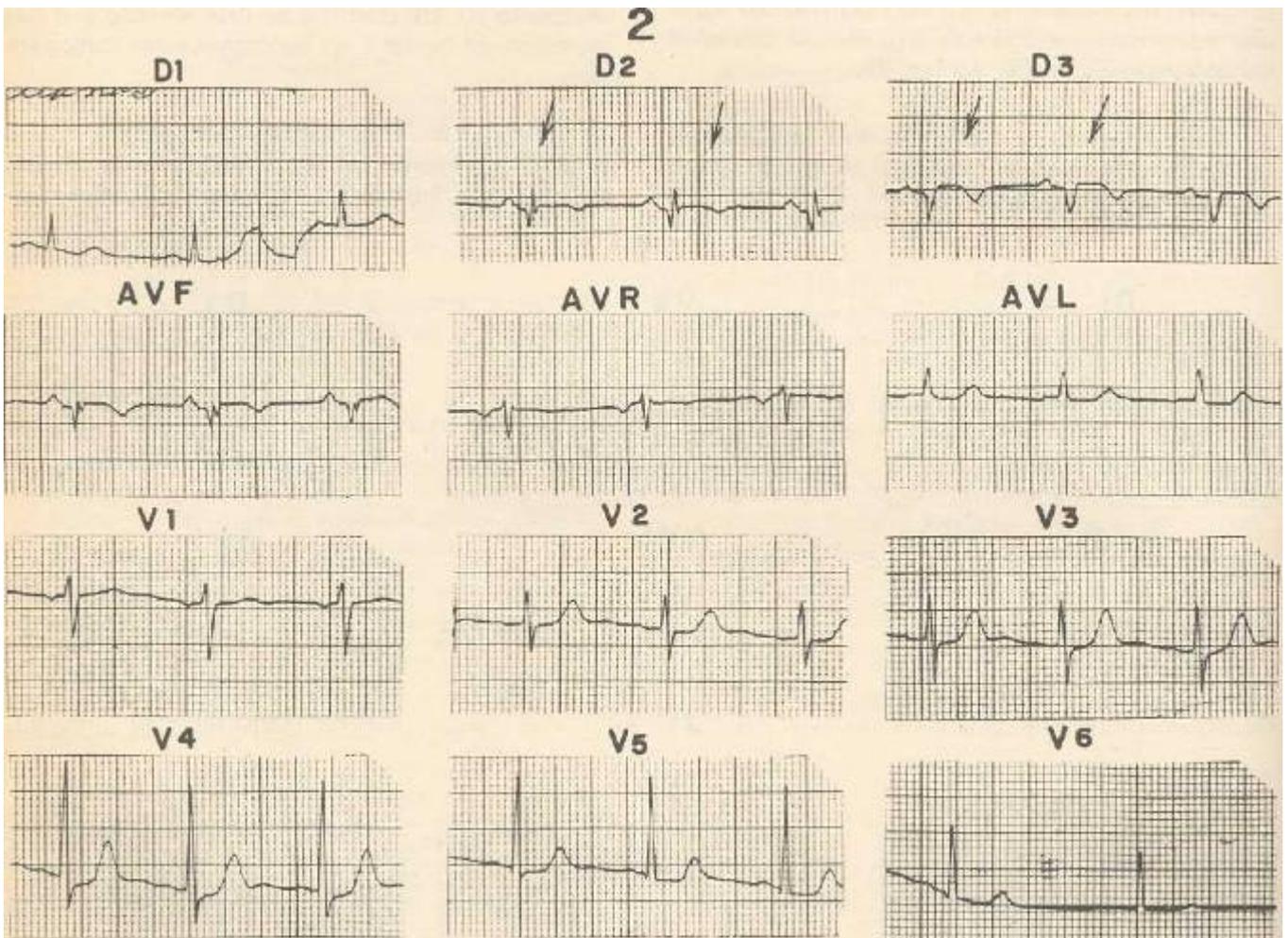
COMENTARIO: Los Electrocardiogramas corresponden a paciente del sexo femenino de 67 años de edad que ingresó a la Unidad de Cuidados In-



tensivos del Hospital-Escuela con dolor retroesternal opresivo, muy sugestivo de Infarto Agudo del Miocardio que el electrocardiograma No. 1 confirma

La desaparición de la elevación ST tan importante en las derivaciones D2-D3 y AVF unas horas después nos obliga a descartar el diagnóstico de Infarto

Creemos que este caso representa un ejemplo de Angina de Prinzmetal que se caracteriza por elevación importante del segmento ST en diversas derivaciones acompañada de Angina de Reposo, a diferencia del dolor retroesternal al ejercicio acompañado de inversión de ondas T en el electrocardiograma de la Angina típica. Se cree que la Angina de Prinzmetal representa también Isquemia transmural en presencia de espasmo y enfermedad arterioesclerótica coronaria.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Harrison. Principles of Internal Medicine, McGraw Hill, New York 9a. edición, 1980, página 1119.
- 2.- Prinzmetal M et al: Variant form of Angina Pectoris: Previously undelineated Syndrome, JAMA 174: 1794, 1960.
- 3.- Prinzmetal M et al. Angina Pectoris, A variant form of Angina Pectoris. Am J of Med. 27:375, 1959.
4. Higgins CB, Wexler L: Clínica and Arteriographic Features of Prinzmetal Variant Angina, Am J of Card, 37:831 1976.
- 5.- Hurst J. Willis. The Heart 4a edición McGraw Hill, New York, 1980, página 1193.
- 6.- Zelis R., Calcium Blockers, Therapy for unstable Angina pectoris NEJM 1982, 306 No. 15, Pág. 926.