

Síndrome de Wellens y patrón de Winter en deportista joven

Wellens syndrome and “de Winter” electrocardiographic pattern in young athlete

Rodolfo Vega Candelario^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-4459-8350>

¹Hospital Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rvc_50@infomed.sld.cu

Recibido: 14/10/2019

Aprobado: 25/10/2019

Deportista de alto rendimiento, de 30 años, con un esquema disciplinado de entrenamiento. No presentaba hábitos tóxicos ni antecedentes de enfermedad.

En la madrugada presentó dolor precordial intenso, sudoración, frialdad y sensación de muerte inminente por más de 60 minutos. Por tratarse de un deportista y por las manifestaciones electrocardiográficas atípicas en el servicio de urgencia, del municipio de referencia, varios médicos negaban posible padecimiento cardiovascular. Pasaron varias horas sin trasladarlo al hospital.

Luego que se remitió al centro hospitalario, el cardiólogo señaló la presencia de síndrome de Wellens y luego patrón de “Winter”.^(1,2,3,4) Posteriormente, el paciente desarrolló arritmias ventriculares graves, anginas post-infarto de miocardio rebeldes al tratamiento médico, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de 35 %. Finalmente, presentó elevación del segmento ST.^(4,5)

Se realizó tratamiento invasivo de emergencia con coronariografía, angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) y sten.

-Coronariografía con lesión estenótica (E) de 98 % en la porción proximal de la arteria coronaria descendente anterior (DA) (Fig. 1A).

-Inicio del proceso de ACTP sobre el origen de la DA (Fig. 1B).

-Insuflación del balón con ruptura de la placa de ateroma y colocación del sten en la porción proximal de la DA (Fig. 1C).

Después de colocado el sten, desaparecieron las arritmias y las anginas, y descendió el segmento ST (Fig. 1D).

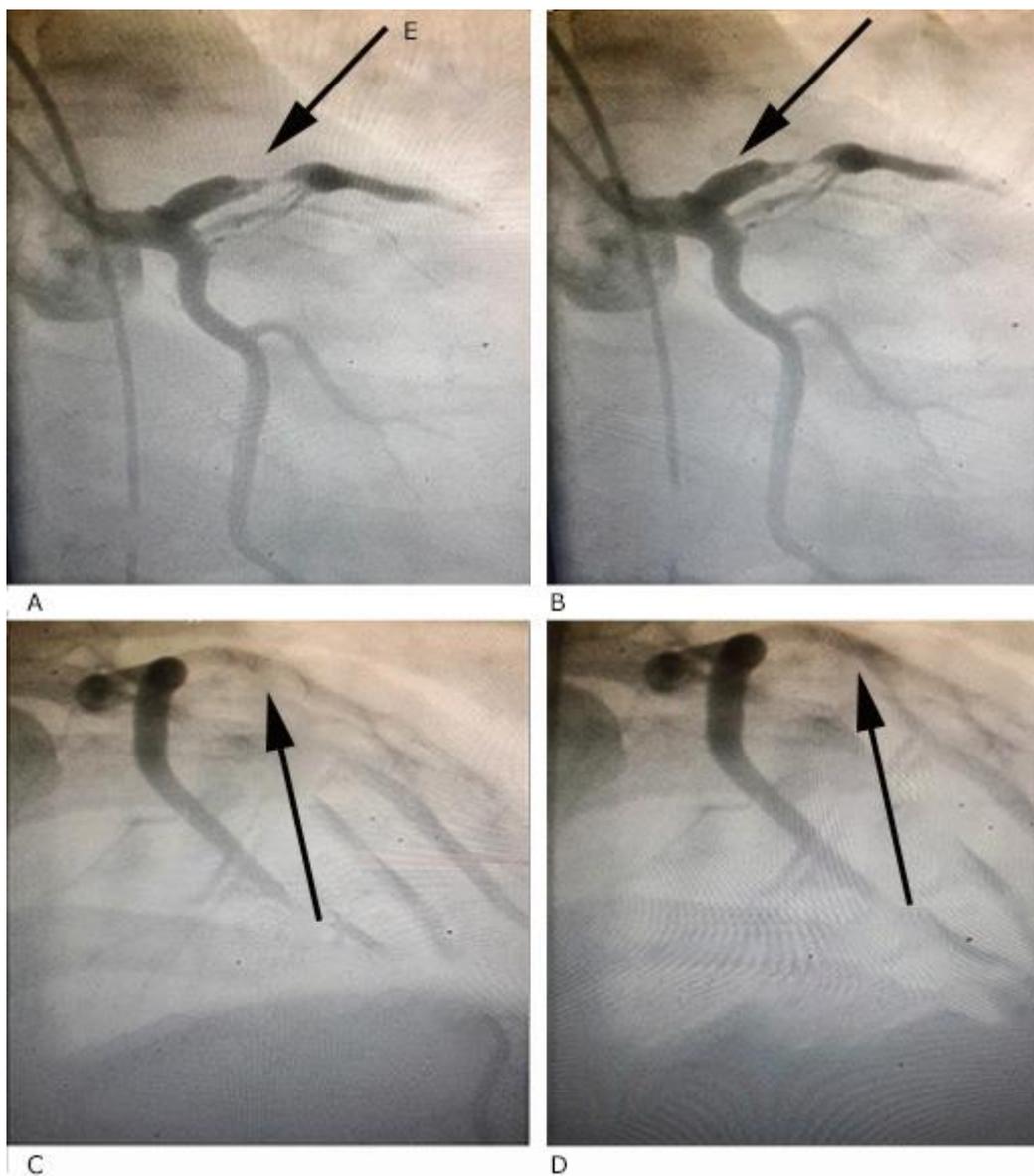


Fig. 1 - Coronariografía con angioplastia coronaria transluminar percutánea y colocación del sten en arteria descendente anterior. A) Semioclusión total proximal de arteria coronaria descendente anterior, B) Inicio de angioplastia coronaria transluminar percutánea, 1C) Angioplastia coronaria transluminar percutánea exitosa, 1D) Colocación del sten.

Referencias bibliográficas

1. Carvajal CA, Ardila DJ. Síndrome de Wellens: reconociendo el peligro. Rev Colomb Cardiol. 2015 [citado: 15/02/2018];22(5):244-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v22n5/v22n5a07.pdf>
2. Barrionuevo-Sánchez MI, Córdoba-Soriano JG, Gallego-Sánchez G, Ramírez-Guijarro C, García-López JC, Jiménez-Mazuecos GJ. El patrón ST-T de Winter: un equivalente de Síndrome coronario agudo con elevación de ST. 2016 [citado: 16/02/2018];40(2):127-9. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-el-patron-st-t-winter-un-articulo-S0210569115001059>
3. Ramírez A, Chacón A. Síndrome de Wellens, un diagnóstico potencialmente fatal. Rev Med. De Costa Rica y Centro América LXXIII. 2016 [citado: 17/02/2018];(620):595-99. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163ah.pdf>
4. Montero Cabezas JM, Van Der Kley F, Karalis I. El «patrón de Winter» puede evolucionar a síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Revista Española de Cardiología. 2015 [citado: 19/02/2018];68(11):1042-3. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-el-patron-de-winter-puede-articulo-S0300893215004327?redirect=true>
5. Fiol Sala MI, Baye´s de Luna, Carrillo López, García-Niebla. El «patrón de Winter» puede evolucionar a síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2015 [citado: 21/02/2018];68(11):1039-45. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/en-el-patron-de-winter-puede-articulo-S0300893215004327>

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflicto de interés.