

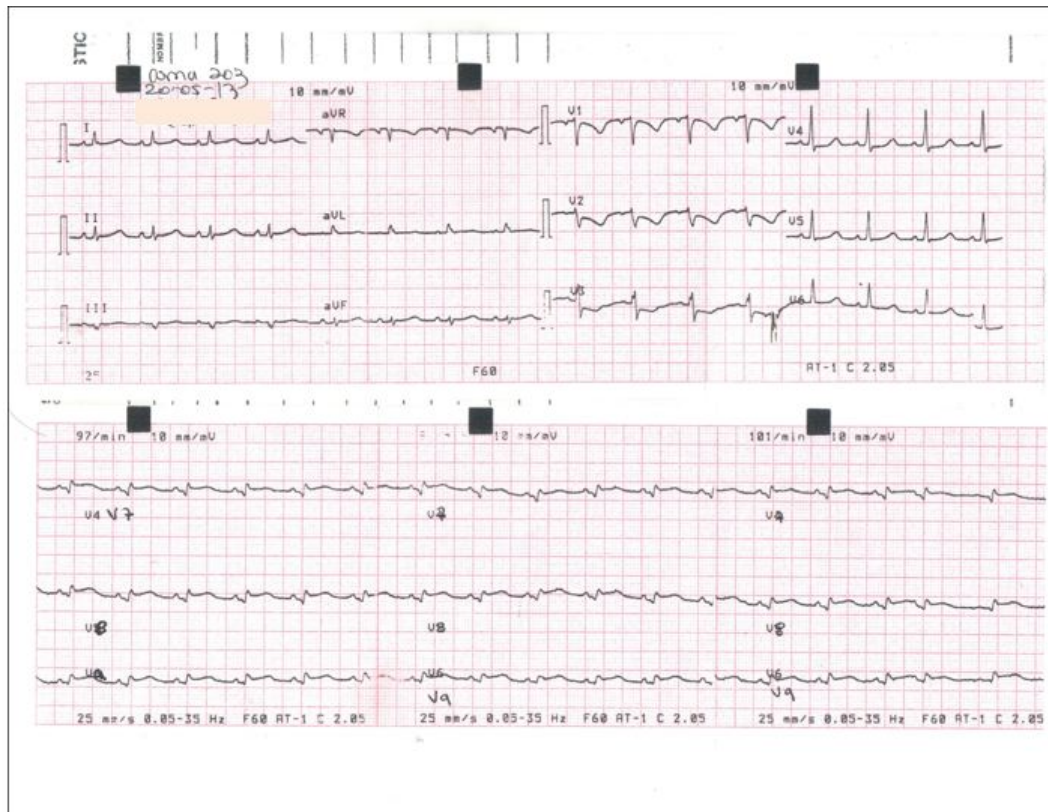
# **Mujer de 70 años con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio que presenta IAM – 2013**

Dr. Germán Ricardo Barrera Rojas

Estimado Dr. Schapachnik quisiera comentar este caso de una paciente de 70 años hospitalizada con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio, se encontraba en preparación para cirugía cuando presenta dolor torácico intenso retroesternal prolongado, dificultad respiratoria, insuficiencia respiratoria aguda, requiere soporte ventilatorio y vasopresor por shock. este es el EKG después de ser transferida a la UCI (aprox. 24 horas después del evento) , se tomaron derivaciones posteriores. tiene curva enzimática positiva, ¿se puede considerar un IAM posterior aislado?, no tenemos disponibilidad para cateterismo cardíaco, ¿cuál puede ser la arteria comprometida?.

Muchas gracias por sus comentarios.

Germán Ricardo Barrera Rojas



## OPINIONES DE COLEGAS

Respuesta al caso del Dr Germán Ricardo Barrera Rojas: Este electro presenta depresión súbita del segmento ST con ondas T negativas. Este patrón siempre indica una ischemia aguda en la cara posterior superior, con remodelación fisiológica ánteroseptal alta y media, que reponde a una elevación escondida del ST con onda T positiva.

Lo importante es que no aparece ningún signo de ischemia directa en las derivaciones de los miembros ni el la cara ánterolateral

¿A qué corresponde este fenómeno eléctrico? A una obstrucción de la cola de la circunfleja corta.

La tercera parte de la CX es corta (si fuese más larga aparecería STT elevado en DII y si fuera dominante aparecería ST-T elevado en DIII, DII, aVF. Y si la obstrucción fuese mas proximal tendría que aparecer ST-T elevado en V5, V6.

Todas estas situaciones siempre aparecerían con ST T- deprimido en V1, V2, V3, siempre que no haya una obstrucción crítica en la anterior descendente.

En conclusión obstrucción subita de la cola corta de la CX

Referencia: Samuel Sclarovsky et al; Ischemic ST depression in V2, V3 as the presenting ECG Feature of posterior wall myocardial infarction AM HEART J 1987;113;1085 -90

Correlacion electro y coronariografía

Estos casos son de buen pronóstico, la evolución de esta paciente debe ser a la metástasis cardíaca

Samuel Sclarovsky

---

Prezado German Barrera:

Minha opinião é corcondante con usted quanto ao quadro de Infarto Agudo do Miocárdio e na Nova Classificação do Dr. Antonio Bayés de Luna em estudos baseados em Ressonância Magnética, seria:

o ANTIGO INFARTO DORSAL, AGORA PÓSTERO-BASAL, ESTRITAMENTE POSTERIOR OU INFRA-ATRIAL: C/ QS/ST SUPRA EM V7, V8 E V9 E A IMAGEM EM ESPELHO NAS PRECORDIAIS DIREITAS V1 E V2 OU ÂNTERO-SEPTAL (V1 A V3); perfeitamente visto no ECG apresentado e a artéria culpada a Circunflexa com seu ramo distal curto (Dr. Samuel Sclarovski - Curso ECG de SIAC)

Abracos

Adail Paixao Almeida - Bahia - Brasil

---

Agregado al caso del Dr. Germán Ricardo: también es interesante la evolución electrocardiográfica de estos casos. Evolucionan en 3 fases

Fase 1) Segmento ST deprimido con onda ST invertida máximos cambios V2 y V3 (obstrucción súbita de la cola de la CX)

Fase 2) normalización del electro, después de las 24 hrs no se ve ningún cambio isquémico (debido al área muy pequeña de la isquemia aguda)

Fase 3) aparición de ondas q en V7, V8 e inversión o aplanamientos de las ondas T V6, V5 y aumento de la relación R/S en V1 y ondas T positivas en V1 – V3 (fase necrótica)

Este tipo de evolución se observa en 2 situaciones clínicas en 1) infartos muy pequeños 2) en infartos de muy bajo grado de isquemia lo que nosotros denominamos primer grado es decir que se presentan con ondas T altas sin elevación del ST

Esta evolución está descrita en el artículo de referencia

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky