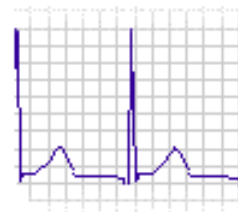


CAPÍTULO VIII.

El Electrocardiograma (ECG) en la lesión Miocárdica y Procesos que provocan Dolor Precordial. Recopilación de Datos de Revisiones Bibliográficas y Conclusiones.

J. I. A. Soler Díaz, R. Navarro Castelló, M. Garrido Fernández.



EL ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), EN LA LESIÓN MIOCÁRDICA.

Según *Peter Libby*. Principios de Medicina Interna. Harrison (15ª edición. Año 2001).

Durante el estadio inicial de la fase aguda de la Lesión Miocárdica Mayor (Necrosis Miocárdica) por IAM, la obstrucción completa de la arteria productora del infarto provoca una elevación del segmento ST.

La mayoría de los pacientes que presentan esta elevación inicial del segmento ST, manifiestan luego ondas Q en el ECG y terminan por ser diagnosticados de **Infarto de Miocardio con persistencia de la onda Q.**

Un pequeño número de enfermos, sólo padece un **Infarto de Miocardio sin onda Q.**

Cuando el trombo no provoca una oclusión completa, cuando la obstrucción es transitoria o cuando la circulación colateral es abundante, no se aprecia elevación alguna del segmento ST.

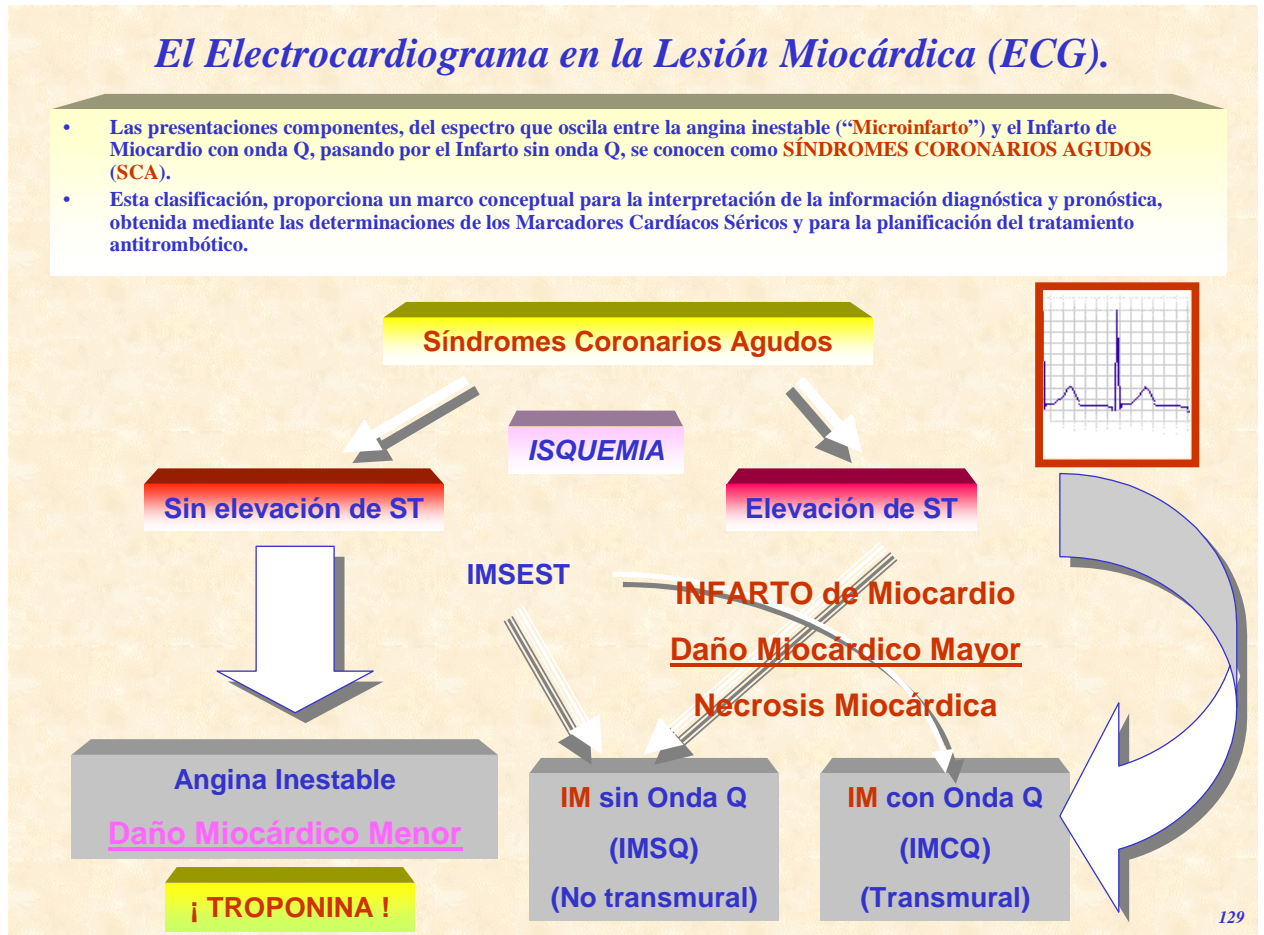
En general, casi todos estos enfermos son diagnosticados de Angina Inestable (Daño Miocárdico Menor), donde se puede detectar un Marcador Cardíaco sérico (elevación mínima de la Troponina I o T), o de Infarto de Miocardio sin onda Q (IMSEST = Infarto de Miocardio sin elevación de ST).

Una minoría de los pacientes, que no manifiestan inicialmente elevación del segmento ST, acaba por sufrir un IAM con onda Q.

Antes se creía, que sí el ECG revelaba ondas Q o pérdida de las ondas R, el Infarto era **Transmural**, mientras que, sí sólo existían cambios transitorios del segmento ST y de la onda T, el Infarto era **No Transmural.**

Sin embargo, las correlaciones entre los datos electrocardiográficos y anatomopatológicos están lejos de ser perfectas, por lo que en la actualidad suele utilizarse una

nomenclatura más racional para designar los Infartos Electrocardiográficos, de forma que, **los términos IM transmural y no transmural**, han sido **sustituídos por los IM con onda Q y sin onda Q**.



Las presentaciones componentes del espectro que oscila entre la Angina Inestable (“Microinfarto”) y el Infarto de Miocardio con onda Q, pasando por el Infarto sin onda Q, se conocen como **SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (SCA)**.

Esta información, proporciona un marco conceptual para la interpretación de la información diagnóstica y pronóstica, obtenida mediante las determinaciones de los Marcadores Cardíacos Séricos (Myo, TnI, TnT, CK Total CK-MB masa, Índice de corte de la CK-MB masa y LDH) y para la planificación del tratamiento antitrombótico.

PROCESOS QUE PROVOCAN EL DOLOR PRECORDIAL.

Procesos que provocan el Dolor Precordial.

Enfermedades del mediastino: aneurisma de aorta, tumores, mediastinitis, enfisema de mediastino o enfermedad de Hamman, traumatismos.

Trastornos psicológicos: neurosis de ansiedad, neurosis hipocondríaca.

Enfermedades pleuropulmonares: laringotraqueítis, pleuritis, hernia de hiato.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: angina de pecho, síndrome intermedio, infarto de miocardio, pericarditis, miopericarditis, aneurisma de aorta, disección aórtica, tromboembolismo pulmonar, infarto pulmonar.

Enfermedades neurólicas medulorradiculares: espondiloartrosis, hernia discal, tumor vertebral, vértebra pagetoide (todos ellos cuando comprimen un elemento nervioso), tumor medular.

Enfermedades neurólicas que afectan a nervios periféricos: costilla cervical, síndrome del escaleno, síndrome costoclavicular de hiperabducción del hombro, lesiones traumáticas del plexo braquial, lesiones tumorales que afecten al plexo braquial.

Enfermedades del aparato digestivo: reflujo gastroesofágico, esofagitis, repleción del divertículo esofágico de Zenker, esófago "en cascanueces", síndrome de la flexura esplénica, meteorismo, gastritis, úlcera péptica, litiasis biliar, colecistitis aguda y crónica, síndrome de Mallory – Weiss, síndrome de Boerhaave, cáncer de esófago, pancreatitis aguda.

Enfermedades osteoarticulares y dermatológicas: fibromiositis o distensión del pectoral mayor, enfermedad de Bornholm (pleurodinia epidémica), periartritis de hombro, fractura de costilla, luxación condrocostal, síndrome de Tietze (costocondritis), herpes zoster, neuralgia intercostal, síndrome de Mondor (tromboflebitis).

Lesiones diafragmáticas: hernia de hiato.

Extraído de: http://www.zonamedica.com.ar/grancirculatorio/dolor_precordial/

130

Extraído de:
http://www.zonamedica.com.ar/grancirculatorio/dolor_precordial/

Fin.