

## Cardiocre

[www.elsevier.es/cardiocre](http://www.elsevier.es/cardiocre)

## Original

## Dolor torácico no coronario. Papel del electrocardiograma en el diagnóstico diferencial de la pericarditis aguda y la repolarización precoz

Bárbara M. Serrano-Muñoz\*, Sergio Gamaza-Chulián, Rocío Carmona-García, Enrique Díaz-Retamino, Alberto Giráldez-Valpuesta, Dolores Ruiz-Fernández, Dolores Cañadas-Pruaño y Enrique Otero-Chulián

Servicio de Cardiología, Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera, Cádiz, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 5 de mayo de 2017

Aceptado el 4 de marzo de 2018

On-line el xxx

## Palabras clave:

Pericarditis aguda

Repolarización precoz

Electrocardiograma

Ratio ST/T

## RESUMEN

**Introducción y objetivos:** En el diagnóstico diferencial del dolor torácico juega un papel fundamental el electrocardiograma, siendo en ocasiones difícil diferenciar 2 entidades frecuentes como son la pericarditis aguda y la repolarización precoz. El objetivo de este estudio fue establecer unas características electrocardiográficas que permitiesen diferenciarlas.

**Método:** Se recogió de forma retrospectiva una muestra de pacientes ingresados por dolor torácico de causa no isquémica y que mostraban elevación del segmento ST en el electrocardiograma en el período comprendido entre enero 2010-diciembre 2015. Se dividieron según la evolución electrocardiográfica y la presencia/ausencia de otros criterios de pericarditis en 2 grupos: pericarditis aguda y dolor torácico y patrón de repolarización precoz.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 93 pacientes (76 en el grupo de pericarditis aguda y 17 en el grupo de repolarización precoz) con una edad media de  $35 \pm 15$  años, de los cuales el 80% eran hombres. Los pacientes con pericarditis aguda presentaron una mayor elevación del segmento ST y una mayor ratio ST/T en V5 y en V6, siendo el resultado estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ). La ratio ST/T en V5 con un punto de corte de 0,19 parece ser el parámetro más discriminativo de forma significativa.

**Conclusiones:** La elevación del ST y fundamentalmente la ratio ST/T en V5 y V6 son útiles para el diagnóstico diferencial entre pericarditis aguda y repolarización precoz.

© 2018 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bserranom1991@gmail.com](mailto:bserranom1991@gmail.com) (B.M. Serrano-Muñoz).

<https://doi.org/10.1016/j.carcor.2018.03.003>

1889-898X/© 2018 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Non-coronary chest pain. The role of electrocardiogram in differential diagnosis of acute pericarditis and early repolarization

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Acute pericarditis  
Early repolarization  
Electrocardiogram  
ST/T ratio

**Introduction and objectives:** Electrocardiogram plays a fundamental role in the differential diagnosis of chest pain. It is sometimes difficult to differentiate these 2 entities: acute pericarditis and early repolarization. The aim of this study was to establish electrocardiographic characteristic to allow their differentiation.

**Method:** We included retrospectively a sample of patients who were hospitalized due to a non ischemic chest pain who showed ST segment elevation on the electrocardiogram between January 2010-December 2015. The patients were classified according to the electrocardiographic evolution and presence/absence of other pericarditis criteria in 2 groups: acute pericarditis and chest pain with a pattern of early repolarization.

**Results:** The study included 93 patients (76 patients with acute pericarditis and 17 patients with early repolarization) and they had a mean age of  $35 \pm 15$  years, whom 80% were male. The patients with acute pericarditis showed higher ST segment elevation and a bigger ST/T ratio in V5 and V6, being the result statistically significant ( $P < .001$ ). ST/T ratio in V5 with a cut-off point of 0.19 appears to be the most discriminative parameter in a significant way.

**Conclusions:** ST segment elevation and fundamentally ST/T ratio in V5 and V6 are useful for the differential diagnostic between acute pericarditis and early repolarization.

© 2018 SAC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El dolor torácico es una de las causas más frecuentes de consulta médica tanto a nivel hospitalario como en atención primaria<sup>1</sup>. El electrocardiograma juega un papel fundamental, pero en ocasiones puede plantearnos dudas en el diagnóstico.

La pericarditis aguda (PA) es un cuadro inflamatorio de etiología variada, más frecuente en sujetos jóvenes. Tiene una evolución electrocardiográfica típica en el 60-80% de los casos, con una elevación difusa del segmento ST y una depresión del segmento PR en una primera fase, con la posterior normalización de dichos cambios y la inversión de la onda T. La elevación difusa del segmento ST (típicamente cóncava o en guirnalda) es un criterio diagnóstico electrocardiográfico de la PA<sup>2,3</sup>. El patrón de repolarización precoz (RP) tiene una prevalencia del 5-13% en la población general y se considera una variante de la normalidad. Hay cierta controversia sobre la definición en la literatura, siendo clásicamente aquel patrón electrocardiográfico en el que aparecía una elevación del punto J e incluso del segmento ST<sup>4,5</sup>. Revisiones más actuales lo definen por la presencia de una muesca al final del complejo QRS o un enlentecimiento de la parte descendente de la onda R de más de 0,1 mV, situado por encima de la línea base y con un QRS < 0,120 s<sup>6,7</sup>.

El objetivo de este estudio fue determinar unas características electrocardiográficas que faciliten el diagnóstico diferencial entre dichas entidades.

## Material y métodos

### Selección de pacientes

Se recogieron de forma retrospectiva aquellos pacientes mayores de 18 años ingresados entre enero de 2010 y diciembre de 2015 en el Servicio de Cardiología del Hospital de Jerez, que presentaban dolor torácico y elevación del segmento ST en el electrocardiograma. Se excluyeron aquellos pacientes en los que la causa fue isquémica en función de criterios clínicos, analíticos, electrocardiográficos (desarrollo de onda Q patológica), ecocardiográficos (nuevas alteraciones de la contractilidad en presencia de síntomas de isquemia) o por la aparición de lesiones coronarias significativas (a 9 pacientes -10%- se les practicó un cateterismo, a 3 -3%- una TAC coronaria y a 5 -5%- una RMN cardíaca).

Se consideró criterio diagnóstico de PA la presencia de al menos 2 de las siguientes características: dolor torácico típico de PA, cambios evolutivos típicos en el electrocardiograma, presencia de derrame pericárdico o hallazgo en la auscultación de roce pericárdico. Se dividió a los pacientes en 2 grupos con base en la presencia o ausencia de dichos criterios: grupo A, que incluyó a los pacientes diagnosticados de PA, y grupo B, en el que se clasificaron los pacientes con RP. Aquellos pacientes sin electrocardiogramas evolutivos fueron también excluidos del análisis.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8657436>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8657436>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)