
 Marcapaso definitivo, infarto agudo y reperfusión

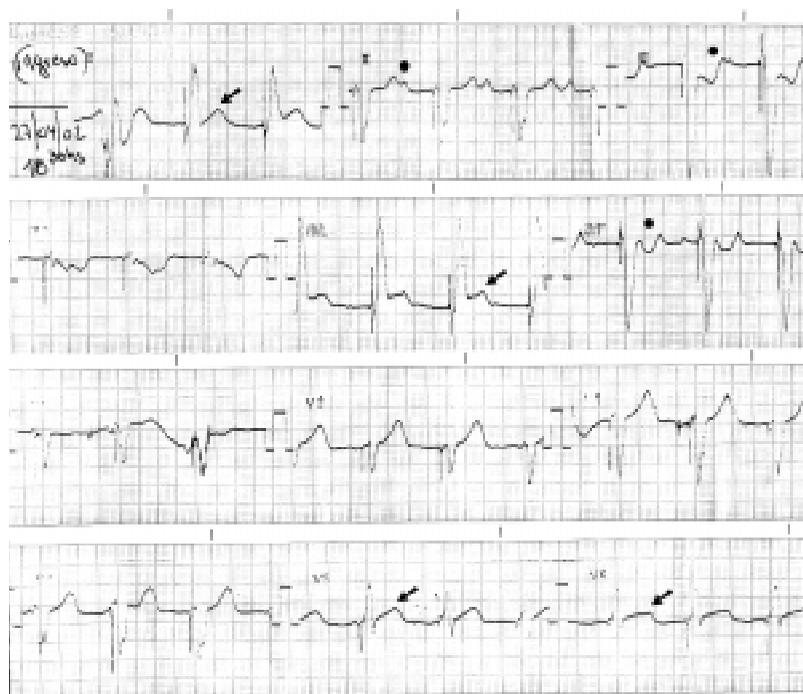


Fig. 1

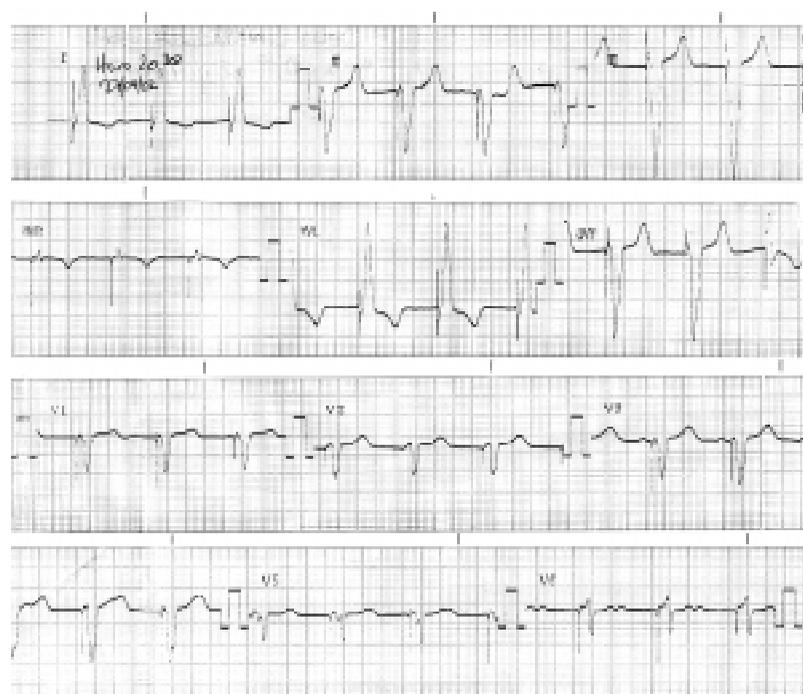


Fig. 2

Mujer de 69 años que ingresa a la Unidad Coronaria con dolor anginoso típico en reposo, de intensidad 9/10 con dos horas de duración. Estuvo asociado a sudoración profusa, sin náuseas ni vómitos. Seis años antes se le había implantado un marcapaso definitivo VVI por disfunción sinusal. El electrocardiograma de ingreso (Figura 1) muestra ritmo de marcapasos con supradesnivel del ST en D1, AVL, V5-6 (marcado con flechas) e infradesnivel opONENTE en D₂, D₃ y aVF (puntos). Se hizo el diagnóstico de infarto agudo de miocardio anterolateral Killip Kimball A. Se le indicó nitroglicerina endovenosa, aspirina y atenolol oral, y se comenzó la infusión endovenosa de 1500 000 U de estreptoquinasa en 60 minutos. La paciente presentó síndrome de reperfusión clínica: calmó el dolor, niveló el ST (Figura 2) y duplicó los valores basales de CPK.

No es común observar las modificaciones electrocardiográficas del infarto agudo de miocardio en un paciente con marcapaso definitivo sin ritmo propio que tienen imagen de bloqueo completo de rama izquierda. El diagnóstico correcto permitió instituir la estrategia de reperfusión adecuada.

José A. Martínez Martínez
 Gabriela Rodríguez
 División Unidad Coronaria,
 Hospital de Clínicas José de San Martín,
 Facultad de Medicina,
 Universidad de Buenos Aires
 e - mail: hcucorona@intramed.net.ar