

Correlação Angiotomográfica-Eletrocardiográfica na Síndrome de Wellens

Radiologic-Electrocardiography Correlation in Wellens Syndrome

Eduardo Kaiser Ururahy Nunes Fonseca,¹ Nevelton Heringer Filho,¹ Marcelo L. Montemor,¹ Luiz Francisco Rodrigues de Ávila,¹ Carlos Eduardo Rochitte¹

Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina Hospital das Clínicas Instituto do Coração,¹ São Paulo, SP - Brasil

A Síndrome de Wellens,¹ também conhecida como “Síndrome da onda T da Coronária Descendente Anterior” foi descrita em 1982 pelo Dr. Henrick Joan Joost (Hein) Wellens, médico holandês que também contribuiu com a caracterização do mecanismo de reentrada na síndrome de Wolf Parkinson White.

Descrita originalmente durante a admissão hospitalar (60% à admissão e 40% no seguimento) de pacientes apresentando angina instável, foi caracterizada pela ocorrência de 2 padrões eletrocardiográficos, padrão A em 25% dos pacientes e B em 75% dos pacientes.

No padrão A nota-se a ocorrência de onda T bifásica nas derivações V2 e V3 podendo ser encontrada de V1 a V6 e no padrão B nota-se onda T invertida e simétrica em V2 e V3, ambos padrões ocorrendo sem a associação de ondas Q ou complexos QS patológicos, com progressão normal da onda R e sem evidência de hipertrofia ventricular.

Tais achados eletrocardiográficos são pouco sensíveis (69%), porém altamente específicos (89%)² de doença obstrutiva importante do segmento proximal da artéria coronária descendente anterior que, se não abordada de forma adequada, pode determinar infarto anterior extenso e alto risco de mortalidade.

Sendo assim, na vigência de achados eletrocardiográficos da Síndrome de Wellens é desencorajada a realização de testes provocativos de isquemia.³

No nosso serviço, ao realizarmos a investigação de dois pacientes: paciente (1) masculino, tabagista, com queixa de dor atípica em repouso intermitente (CCS-IV) que após realização da angiotomografia de artérias coronárias como primeiro teste diagnóstico, apresentou episódio de dor, sendo encaminhado para a realização de eletrocardiograma de 12 derivações que demonstrou padrão A da Síndrome de Wellens. Paciente (2) feminina, angina CCS2, com história familiar positiva (mãe infartou aos 35 anos) vem com

eletrocardiograma evidenciando o padrão B de Wellens (Figura 1, 1A e 1B), angiotomografia confirmando os mesmos achados do paciente 1. Ambas imagens nas angiotomografias evidenciam placa segmentar, com sinais de vulnerabilidade determinando obstrução proximal importante do segmento proximal da artéria descendente anterior, prontamente à leitura (Figuras 2, 3, 4 e 5). A placa com características de vulnerabilidade apresentava-se parcialmente calcificada, com grande volume, remodelamento positivo e baixa atenuação.

Após encaminhamento ao setor de emergência os pacientes obtiveram confirmação à cinengiocoronariografia sendo realizada angioplastia com sucesso da artéria descendente anterior (Figura 6).

Até onde sabemos, esse foi o primeiro relato da correlação eletrocardiograma – angiotomografia para a Síndrome de Wellens.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Fonseca EKUN, Heringer Filho N, Montemor ML, Ávila LFR, Rochitte CE; Obtenção de dados: Fonseca EKUN, Heringer Filho N, Rochitte CE; Análise e interpretação dos dados: Fonseca EKUN, Heringer Filho N, Ávila LFR, Rochitte CE; Redação do manuscrito: Fonseca EKUN, Heringer Filho N, Montemor ML; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Fonseca EKUN, Heringer Filho N, Montemor ML, Ávila LFR, Rochitte CE.

Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação ética e consentimento informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Palavras-chave

Eletrocardiografia; Vasos Coronários; Angiografia por Tomografia Computadorizada; Infarto do miocárdio; Angiografia coronária.

Correspondência: Eduardo Kaiser Ururahy Nunes Fonseca • Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina - InCor - Departamento de imagem - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44. CEP 05403-900, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: edukaiser_unf@hotmail.com

Artigo recebido em 26/11/2019, revisado em 13/03/2020, aceito em 20/05/2020

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200200>

Imagem

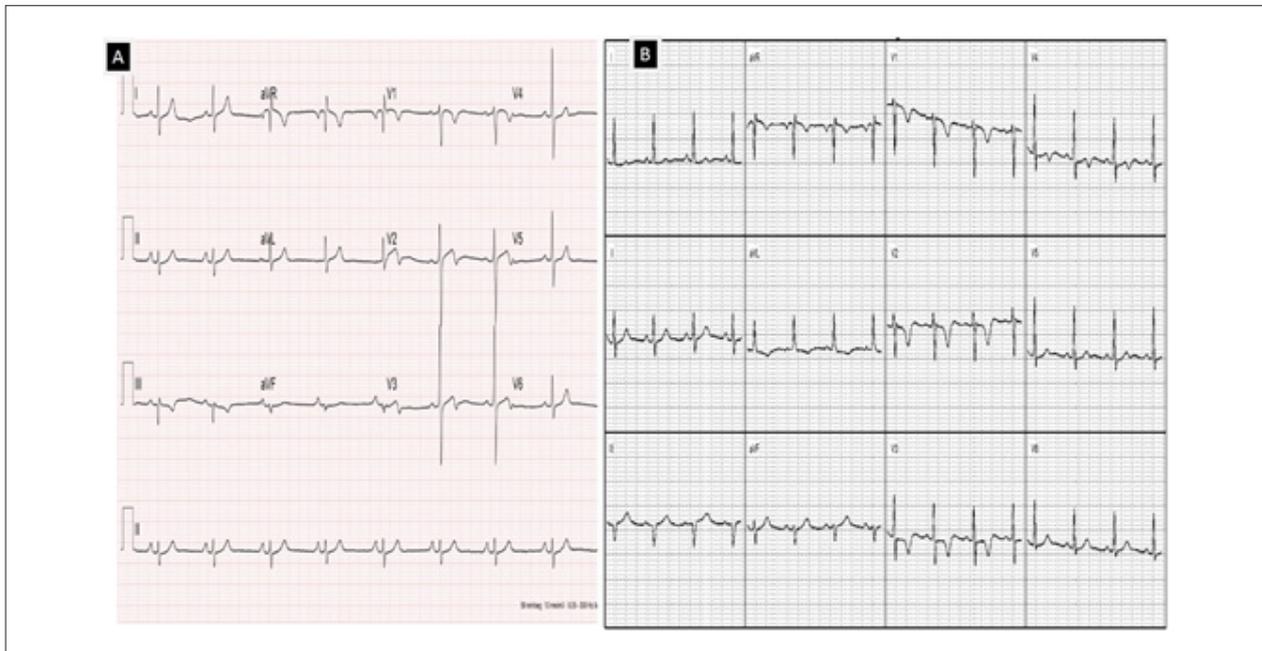


Figura 1 - Imagens dos ECGs de ambos os pacientes, evidenciando os padrões da síndrome de Wellens (Paciente 1 - A / Paciente 2 - B).

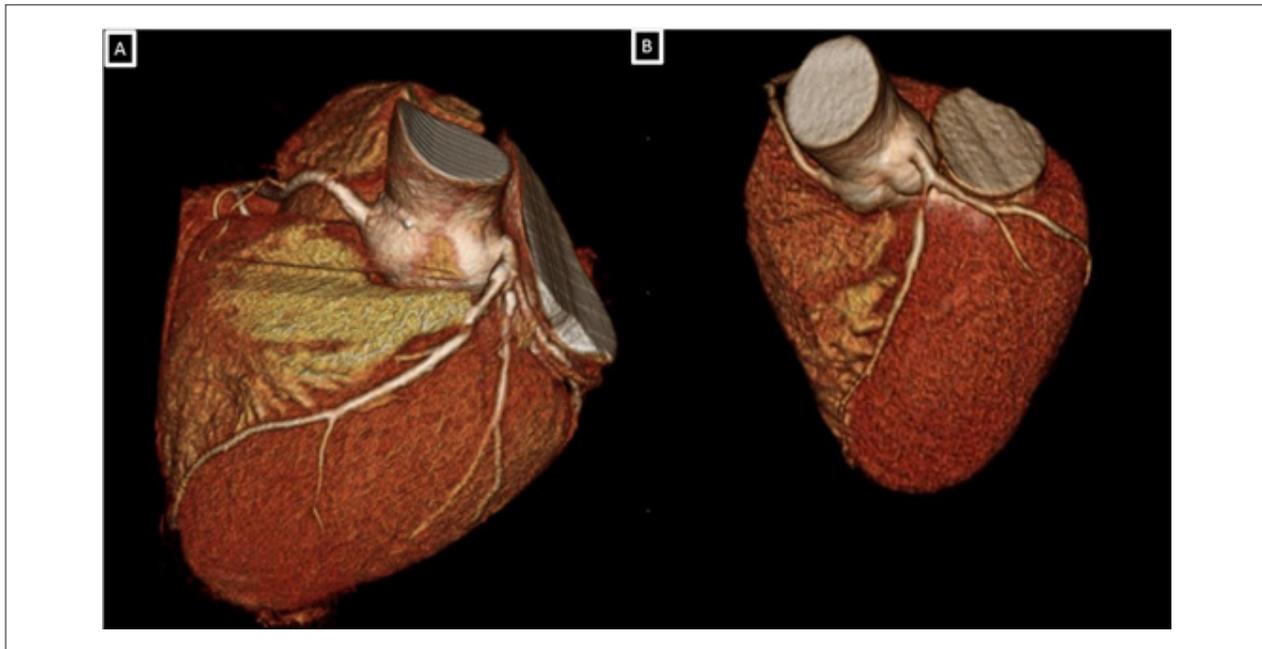


Figura 2 - Reconstrução tridimensional (volume rendering) demonstrando importante redução luminal segmento proximal da artéria descendente anterior em ambos os pacientes (Paciente 1 - A / Paciente 2 - B).

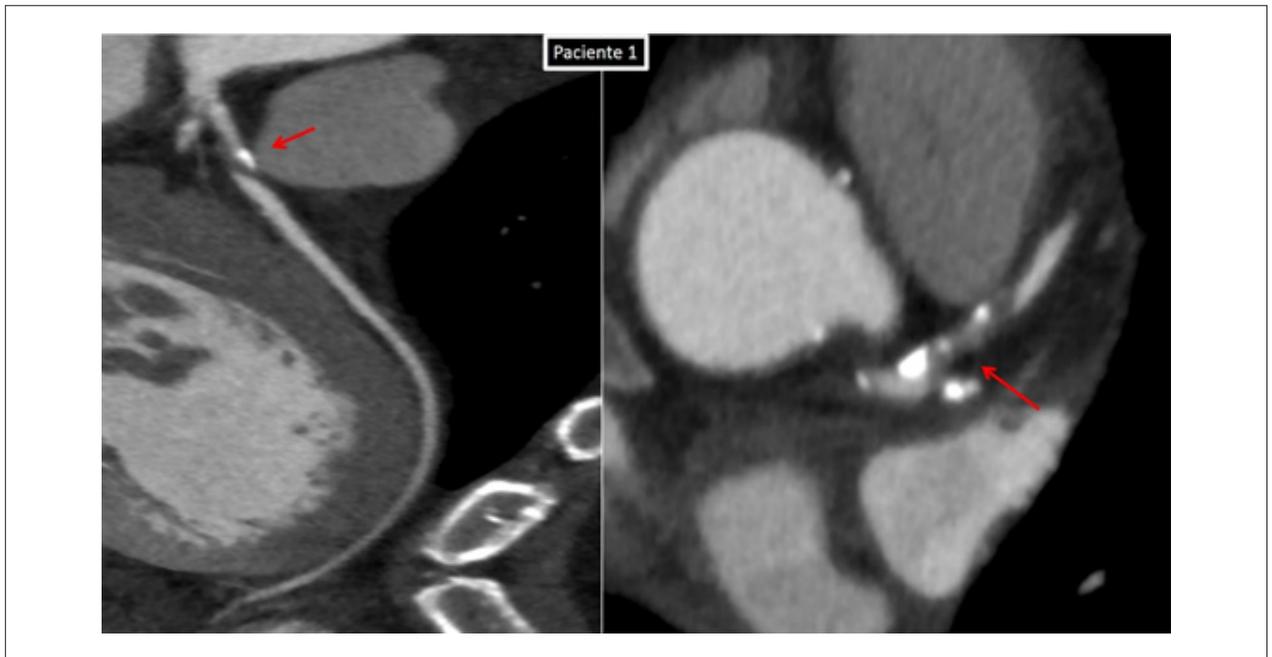


Figura 3 - Angiotomografia das artérias coronárias. Imagem da Esquerda - reconstrução curva evidenciando placa mista no segmento proximal da artéria descendente (setas vermelhas), determinando acentuada redução luminal. Imagem da direita - imagem no plano axial do segmento proximal da artéria descendente anterior, na topografia da lesão (seta vermelha), demonstrando redução luminal crítica no paciente 1.



Figura 4 - Angiotomografia das artérias coronárias. Imagem da Esquerda - reconstrução curva evidenciando placa mista no segmento proximal da artéria descendente (setas vermelhas), determinando acentuada redução luminal. Imagem da direita - imagem no plano axial do segmento proximal da artéria descendente anterior, na topografia da lesão (seta vermelha), demonstrando redução luminal crítica no paciente 2.

Imagem

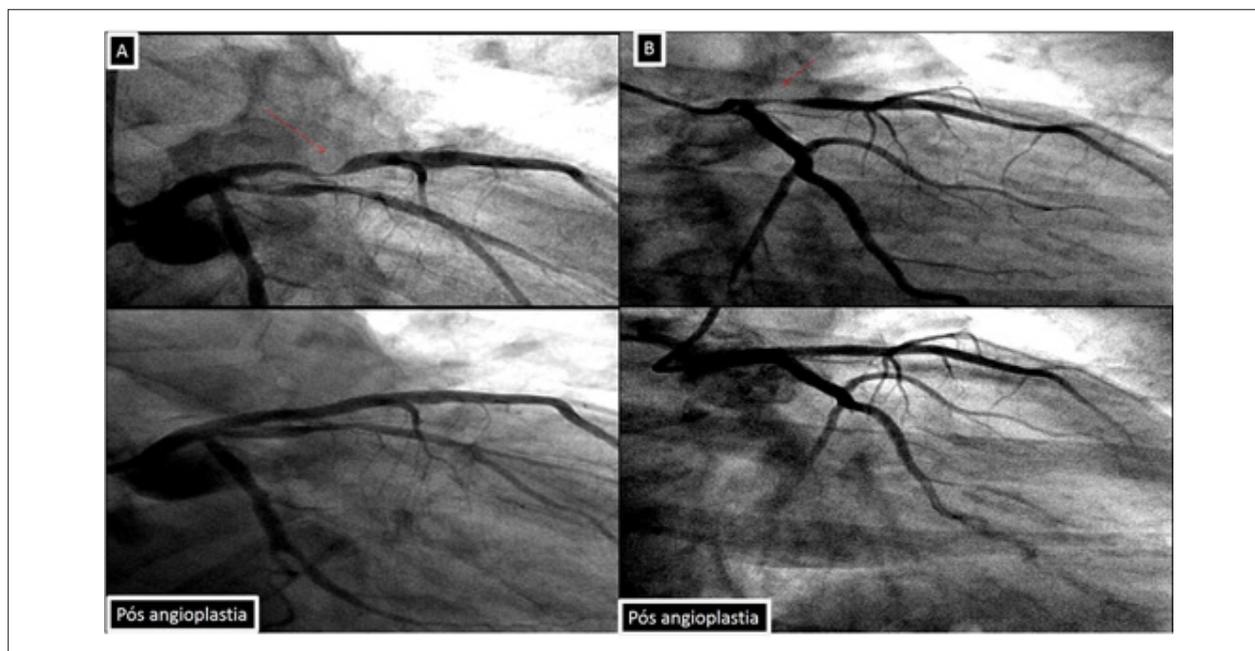


Figura 5 - Cineangiocoronariografia. Imagem acima – lesão crítica no segmento proximal da artéria descendente, confirmando os achados tomográficos. Imagem abaixo – imagem após tratamento demonstrando recanalização efetiva da lesão. (Paciente 1 - A / Paciente 2 - B)

Referências

1. de Zwann C, Bar FW, Wellens HJ: Characteristic electrocardiographic pattern indicating a critical stenosis high in left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction. *Am Heart J* 1982;103(4 Pt2):730-6.
2. Haines DE, Raabe DS, Gundel WD, Wackers FJ. Anatomic and prognostic significance of new T-wave inversion in unstable angina. *Am J Cardiol* 1983;52(1):14-8.
3. Rhinehardt J, Brady WJ, Perron AD, Mattu A. Electrocardiographic manifestations of Wellens syndrome. *Am J Emerg Med.* 2002 Nov;20(7):638-43.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons