





sonancia magnética nuclear en pacientes con patrón de Wellens identificó el edema miocárdico como sustrato fundamental<sup>15</sup>.

El tratamiento del SW no está claramente definido. Aproximadamente un cuarto de los pacientes con diagnóstico de SCASEST tienen una arteria totalmente obstruida<sup>4</sup>, por lo tanto, el reconocimiento de los patrones electrocardiográficos (en ausencia de ascenso del segmento ST) que pueden estar asociados a un vaso coronario completamente ocluido es importante. Por eso, debe ser tratado como un SCASEST de riesgo alto o muy alto, lo que implica planificar una estrategia de reperfusión temprana o inmediata respectivamente, de acuerdo con los protocolos establecidos en las guías de práctica clínica<sup>1</sup>. La optimización del tratamiento médico con terapia antiagregante, hipolipemiente y antianginoso no es suficiente para evitar la progresión a un IAM anterior extenso<sup>5</sup>, siendo la terapia de reperfusión el objetivo principal. Es importante recordar que los pacientes con SW muestran el característico patrón durante los periodos libres de dolor, siendo crucial realizar ECG seriados para confirmar el diagnóstico. La realización de pruebas de estrés está con-

traindicada, ya que puede precipitar la muerte súbita<sup>10</sup>.

El SW es por tanto una patología de alto riesgo secundaria a una obstrucción crítica o total en la DA, que evoluciona a IAM anterior extenso si no se reconoce y se trata mediante revascularización. El reconocimiento precoz de este patrón por los servicios de urgencias y de emergencias es primordial para evitar la morbilidad asociada a su demora en el diagnóstico y tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, et al; ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2024;13:55-161. Erratum in: *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2024 Feb 22;: PMID: 37740496.
2. Rhinehardt J, Brady WJ, Perron AD, Mattu A. Electrocardiographic manifestations of Wellens' syndrome. *Am J Emerg Med.* 2002;20:638-43.
3. Macias M, Peachey J, Mattu A, Brady WJ. The electrocardiogram in the ACS patient: high-risk electrocardiographic presentations lacking anatomically oriented ST-segment elevation. *Am J Emerg Med.* 2016;34:611-7.
4. Khan AR, Golwala H, Tripodi A, Bin Abdulhak AA, Bavishi C, Riaz H, et al. Impact of total occlusion of culprit artery in acute non-ST elevation myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J.* 2017;38:308-9.
5. de Zwaan C, Bär FW, Wellens HJ. Characteristic electrocardiographic pattern indicating critical stenosis of the left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction. *Am Heart J.* 1982;103(4 Pt 2):730-6.
6. de Zwaan C, Bär FW, Janssen JH, Cheriex EC, Dassen WR, Brugada P, et al. Angiographic and clinical characteristics of patients with unstable angina showing an ECG pattern indicating critical narrowing of the proximal LAD coronary artery. *Am Heart J.* 1989;117:657-65.
7. Haines DE, Raabe DS, Gundel WD, Wackers FJ. Anatomic and prognostic significance of new T-wave inversion in unstable angina. *Am J Cardiol.* 1983;52:14-8.
8. Zhou L, Gong X, Dong T, Cui HH, Chen H, Li H. Wellens' syndrome: incidence, characteristics, and long-term clinical outcomes. *BMC Cardiovasc Disord.* 2023;22:116.
9. Mohamed S, Abdelaziz T. Wellens Syndrome: prevalence, risk factors and coronary angiographic variation. A cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2024;24:84.
10. Tandy TK, Bottomey DP, Lewis JG. Wellens' syndrome. *Am Emerg Med.* 1999;33:347-51.
11. Hayden JE, Brady WJ, Perron AD, Somers MP, Mattu A. Electrocardiographic T-wave inversion: differential diagnosis in the chest pain patient. *Am J Emerg Med.* 2002;20:252-8.
12. Sheng FQ, He MR, Zhang ML, Shen GY. Wellens syndrome caused by spasm of the proximal left anterior descending coronary artery. *J Electrocardiol.* 2015;48:423-5.
13. Lin AN, Lin S, Gokhroo R, Misra D. Cocaine-induced pseudo-Wellens' syndrome: a Wellens' phenocopy. *BMJ Case Rep.* 2017;2017:bcr2017222835.
14. Marzlin KM. Wellens Syndrome. *AACN Adv Crit Care.* 2018;29(3):360-4.
15. Migliore F, Zorzi A, Marra MP, Basso C, Corbetti F, De Lazzari M, et al. Myocardial edema underlies dynamic T-wave inversion (Wellens' ECG pattern) in patients with reversible left ventricular dysfunction. *Heart Rhythm.* 2011;8:1629-34.