

SÍNDROME DE WELLENS COM PADRÃO PLUS/MINUS EM ECG: RELATO DE CASO

Pamella Lima de Araujo Santos ¹, Luiza de Deus Holanda Vasconcelos ²

¹ Hospital do Coração / Universidade Federal do Ceará, ² Hospital do Coração / Centro Universitário Inta

Introdução: A interpretação eficiente do eletrocardiograma (ECG) é de fundamental importância no manejo de pacientes na emergência, sobretudo em quadros que representam risco de desfecho crítico, como na Síndrome de Wellens (SW). Descrito inicialmente em 1982 por Zwaan et al, a SW compreende padrões clínicos e ECG característicos que indicam estenose importante da artéria descendente anterior (ADA) e demandam conduta invasiva precoce a fim de evitar prognóstico desfavorável. Segundo Rhinehardt et al, Os critérios da SW incluem: (1) história prévia de angina; (2) alterações na onda T que podem assumir um padrão bifásico (plus/minus), em ¼ dos casos, ou profundamente invertidas, nas derivações V2 e V3, podendo se estender também a V1 e V4; (3) ausência de onda Q patológica; (4) ausência de supra de ST significativo; (5) padrão de progressão normal das ondas R nas derivações precordiais. **Objetivo:** Ilustrar a correlação entre as alterações no exame de imagem indireto (ECG) e o diagnóstico definitivo por imagem direta (cateterismo) em um caso de SW atendido no Hospital do Coração (HC), em Sobral-CE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso clínico, baseado na análise de prontuário, exames complementares (ECG e cateterismo cardíaco) e revisão da literatura pertinente. **Descrição do caso:** J.M, 60 anos, sexo masculino, comorbidades desconhecidas, deu entrada no pronto atendimento do HC, com história clínica de dor anginosa típica, agravada há 2 dias, com piora aos esforços e melhora após atendimento prestado em hospital da cidade de origem, onde passou 24h. Não apresentava dor ao ECG de entrada que, por sua vez, demonstrou onda T com padrão plus/minus em V2 e V3, inversão de onda T em parede lateral alta (DI e aVL), inversão profunda e simétrica de onda T em de V4 a V6. Os achados clínicos para SW foram confirmados em cateterismo cardíaco que indicou lesão segmentar severa na ADA em seu ⅓ médio. O achado foi corrigido com angioplastia transluminal coronariana e implante de stent farmacológico garantindo o efetivo retorno do fluxo (TIMI 3). **Conclusão:** O caso reforça que a identificação precoce dos padrões eletrocardiográficos, associada à clínica, são fatores determinantes para a indicação de cineangiocoronariografia urgente, garantindo desfechos favoráveis em emergências coronarianas haja vista que condições como a SW, embora possa apresentar-se sem dor e sem supradesnívelamento importante do segmento ST em ECG no momento da avaliação, carregam alto risco de morte súbita. **Palavras-chave:** Emergência. Coronariana. IAMSSST. **Área temática:** Emergências Cardiovasculares.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1- de Zwaan C, Bär 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 Pt 2):730-6.

2- Rhinehardt J, Brady WJ, Perron AD, Mattu A. Electrocardiographic manifestations of Wellens' syndrome. *Am J Emerg Med.* 2002 Nov;20(7):638-43. doi: 10.1053/ajem.2002.34800. PMID: 12442245.