

## Supradenivelarea de segment ST ?

Dr. Loredana Ghinea<sup>a</sup>, Dr. Dan Marinescu<sup>b</sup>

a. Medic rezident anul III Medicină de Urgență, Departamentul UPU-SMURD, Spitalul Clinic de Urgență București  
b. Medic primar Medicină de Urgență, Departamentul UPU-SMURD, Spitalul Clinic de Urgență București

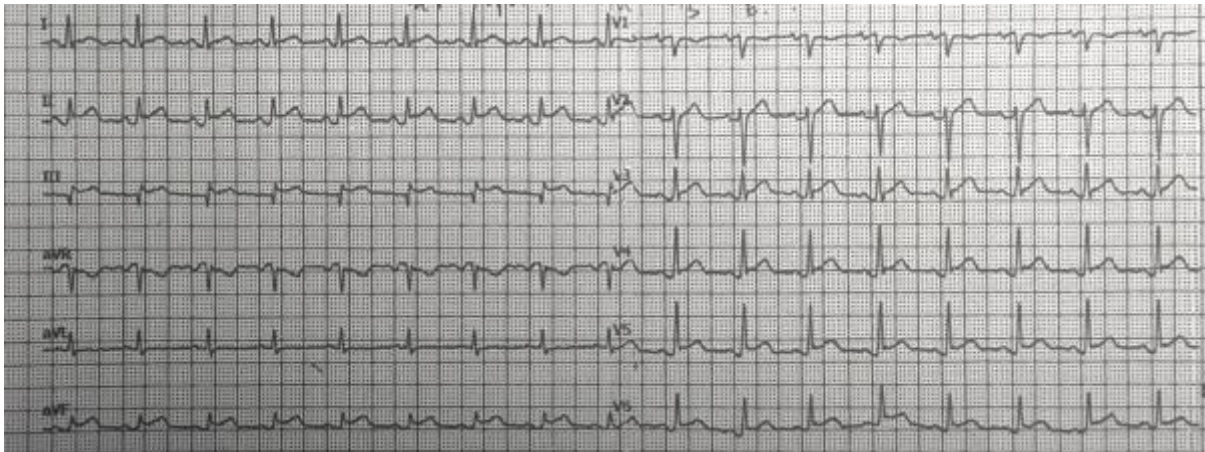


Figura 1 - Electrocardiograma pacientului

Un pacient în vârstă de 39 ani cu diabet zaharat tip II sub regim igienico-dietetic s-a prezentat la camera de gardă a Spitalului Clinic de Urgență București cu durere retrosternală, având un debut de 8 ore. Durerea prezenta caracter de apăsare cu iradiere la baza gâtului, a umărului drept și a fost însoțită de fatigabilitate.

Pacientul prezenta un IMC = 28,4 (supraponderal – înălțime 172 cm, greutate 84 kg). Examenul clinic nu relevă semne patologice. Semnele vitale : TA = 168/110 mmHg, AV = 130/min, SpO<sub>2</sub> = 99%.

Electrocardiograma este evidențiată în Figura 1.

**Întrebare : Care este diagnosticul cel mai probabil?**

- a) Infarct miocardic acut inferior cu supradenivelare de segment ST
- b) Infarct miocardic acut infero-lateral cu supradenivelare de segment ST
- c) Pericardită acută

## Răspuns corect : c. Pericardită acută

Electrocardiograma a evidențiat o supradenivelare a segmentului ST în derivațiile DII, DIII, avF, V5 și V6 care este concavă, dar și o subdenivelare a segmentului PR observată în DII, avF, V4,V6. Aceste modificări ECG sunt identificate în pericardită.

Diagnosticul a fost confirmat cu ajutorul coronarografiei (artere coronare epicardice normale) și a enzimelor cardiace (negative). Ulterior s-a observat și creșterea reactanților de fază acută (CRP = 10 mg/dl și VSH = 19 mm/h).

Pacientul a avut o evoluție favorabilă sub tratament antiinflamator și antialgic.

Diagnosticarea pericarditei pe electrocardiogramă în camera de gardă este o provocare. Electrocardiograma poate prezenta anumite aspecte care pot diferenția pericardita de infarctul miocardic acut cu supradenivelare de segment ST. Una dintre ele este tipul supradenivelării: în cazul pericarditei este concavă și difuză, iar în cazul infarctului miocardic este convexă și localizată [1].

Subdenivelarea segmentului PR este frecventă în pericardită și rară în infarctul miocardic. Undele q sunt absente în pericardită, însă pot apărea în infarctul miocardic funcție de evoluția infarctului. Undele T din infarctul miocardic sunt inversate în prezența supradenivelării de segment ST, iar cele din pericardite se inversează după normalizarea segmentului ST. Infarctul miocardic se asociază frecvent cu aritmii ventriculare, însă în cazul pericarditei sunt absente [1, 2].

Supradenivelarea de segment ST este important să fie interpretată în context clinic și să fie luate în considerare și alte cauze, nu doar infarctul miocardic acut.

## Bibliografie

1. Lange ,R.A. and L.D. Hillis *Acute Pericarditis*. New England Journal of Medicine, 2004. **351**(21): p. 2195-2202.
2. Seferović, P.M., et al., *Pericardial syndromes: an update after the ESC guidelines 2004*. Heart Failure Reviews, 2012. **18**(3): p. 255-266.