

## WELLENS SYNDROME. A CASE REPORT

Savca Dmitri<sup>1</sup>

Scientific adviser: Cabac-Pogorevici Irina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiology Discipline, Nicolae Testemitanu University.

**Background:** Wellens syndrome (WS) describes an electrocardiographic (ECG) pattern characterized by abnormal T wave in leads V2 and V3 (but may involve all precordial leads). The T wave can be either biphasic with first portion positive, and then negative (type A), either deeply inverted (type B). **Objective of the study.** To present a case not entirely typical of WS on ECG and to familiarize the medical staff with this clinical syndrome. **Material and Methods.** The patient anamnesis and clinical dates were collected. A neurologist and cardiac surgeon were consulted. Paraclinical and imagistic investigations were performed: ECG, complete blood count, urinalysis, biochemical profile, echocardiography (EcoCG), coronary angiography (CAG). **Results.** A 73-year-old female was urgently hospitalized in Institute of Cardiology, pain free at the time of hospitalization. On the ECG the inverted T waves in all leads, deep and bizarre in precordial leads have been determined. On EcoCG - hypokinesia of the apical segments of LV. Lab tests within the reference values. The neurologist rules out any acute pathology. Using clinical criteria WS was suspected. CAG was performed revealing severe stenosis on LAD II, DIA II, RCA II. The cardiac surgeon finds absolute indications for heart surgery: a coronary artery bypass graft. Drug treatment was recommended: beta-blockers, calcium blockers, ACEI, MRA, antiplatelet drugs, and lipid lowering drugs. **Conclusion.** Early recognition of this pattern and the multidisciplinary approach is a major goal that would prevent an extensive wall myocardial infarction (may occur in a few days-weeks) of LV and eventually a possible death due to severe or critical proximal occlusion of the left anterior descending (LAD) artery.

**Keywords:** WS, LAD, ECG, CAG, CABG.

## SINDROMUL WELLENS. PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Savca Dmitri<sup>1</sup>

Conducător științific: Cabac-Pogorevici Irina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemitanu”.

**Introducere.** Sindromul Wellens (SW) descrie un pattern electrocardiografic (ECG) caracterizat prin unde T anormale în derivațiile V2-V3 (poate implica toate derivațiile precordiale) cu prezența undelor T bifazice (tip A) sau cu unde T complet inversate, adânci (tip B). **Scopul lucrării.** De a prezenta un caz nu într-un tipic de manifestare ECG a SW și familiarizarea lucrătorilor medicali cu acest sindrom clinic. **Materiale și Metode.** Datele anamnestice și clinice au fost colectate. Au fost efectuate investigații paraclinice și imagistice: ECG, analiza generală a sângelui, analiza biochimică, ecocardiografia (EcoCG), coronaroangiografia (CAG). **Rezultate.** Femeie de 73 de ani, a fost internată de urgență în Institutul de Cardiologie, fără dureri la momentul internării. Pe ECG - unde T inversate în toate derivațiile, adânci și bizare în derivațiile precordiale. La EcoCG - hipokinezia segmentelor apicale a VS. Analizele de laborator în limita valorilor de referință. Neurologul exclude patologie neurologică acută. Utilizând criteriile clinice suspectăm SW. S-a efectuat CAG unde s-a depistat stenoză severă pe LAD II, DIA II, RCA II. Cardiochirurgul constată indicații absolute pentru intervenție pe cord: bypass aorto-coronarian. S-a recomandat tratament medicamentos: beta blocanți, blocanți de calciu, IECA, antagoniști ai receptorilor mineralocorticoizi, preparate antiplachetare și hipolipemiante. **Concluzii.** Recunoașterea precoce a acestui pattern și abordarea multidisciplinară, reprezintă un obiectiv major ce ar permite prevenirea unui infarct miocardic de perete anterior extins (poate surveni în câteva zile-săptămâni) a VS și într-un final posibil deces, ca urmare a ocluziei proximale severe sau critice de arteră descendentă anterioară.

**Cuvinte cheie:** SW, ECG, CAG.