

# Disfunción miocárdica inducida por sepsis y síndromes de Onda J

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La disfunción miocárdica inducida por sepsis (Sepsis-induced myocardial dysfunction – SIMD) puede estar acompañada de cambios específicos en el ECG, que pueden ser muy similares a los que ocurren durante el síndrome coronario agudo incluyendo

1. Depresión o elevación del segmento ST
2. Bloqueo de rama izquierda
3. Onda T en pico
4. Prolongación del intervalo QT corregido (QTc)
5. Aparición de ondas J positivas (onda Osborn) em ausência de hipotermia. La onda o deflexión J tiene numerosas denominaciones como onda en joroba de camello "the camel's hump"/ camel-hump sign, onda delta tardía ("late  $\delta$  wave"), onda de la hipotermia, (hypothermic wave), onda K (K wave), onda H (H wave), corriente de lesión (injury current) ou onda de Osborn (Osborn wave)

**Definición actual:** La onda J es una deflexión positiva con una forma de cúpula o joroba en la pendiente descendente de la rampa descendente de la onda R con muesca o slurring que se produce al final del QRS y al comienzo del segmento ST (en el punto J). Em la disfunción miocárdica inducida por sepsis el ECG puede sufrir modificaciones temporárias dinámicas, con un predominio inicial de la elevación del segmento ST seguida por la aparición de una onda Q. Estos cambios ECG pueden desaparecer con el tiempo). Curiosamente, el ECG puede sugerir el diagnóstico de disfunción miocárdica. Los **síndromes de onda J** son un conjunto de entidades clínico-electrocardiográficas aparentemente disímiles, como el síndrome de Brugada (BrS), el síndrome de repolarización precoz (early repolarization syndrome ERS), el síndrome de QT corto congénito (SQTC), onda J hipotérmica mediada, la onda J de la fibrilación ventricular idiopática, de la cardiopatía isquémica con FV inducida por isquemia / reperfusión, lesiones en la cabeza, hipocalcemia grave y otras que comparten clínicamente la tendencia a brotes de eventos de taquiarritmia ventricular que pueden conducir a síncope o cardíaco súbito y la presencia de onda J en el ECG de superficie. Estas entidades representan un espectro continuo de expresión fenotípica que Gan-Xin Yan (Yan 2004) propuso por vez primera.

## Propuesta de clasificación del síndrome de la onda J

A) Mediado por hipotermia

B) Em condiciones normotérmicas

I) Canalopatías

- Síndrome de repolarización precoz (SRP o ERS)
- Síndrome de Brugada (BrS)
- ERS + BrS en asociación
- Fibrilación ventricular idiopática con y sin patrón de ERP
- Síndrome de QT corto congénito con o sin patrón de repolarización precoz

II) Formas adquiridas del síndrome de la onda J

1. Ondas J mediadas por isquemia: Infarto agudo de miocardio, angina variante o angina de Prinzmetal, cardiopatía isquémica y Takotsubo
2. Ondas J Neurogénicas: lesiones en la cabeza, lesión cerebral, hemorragia subaracnoidea, paro cardiopulmonar por sedación,
3. **Onda J inducida por hipocalcemia severa**
4. **Onda J inducida por sepsis**
5. Misceláneas

