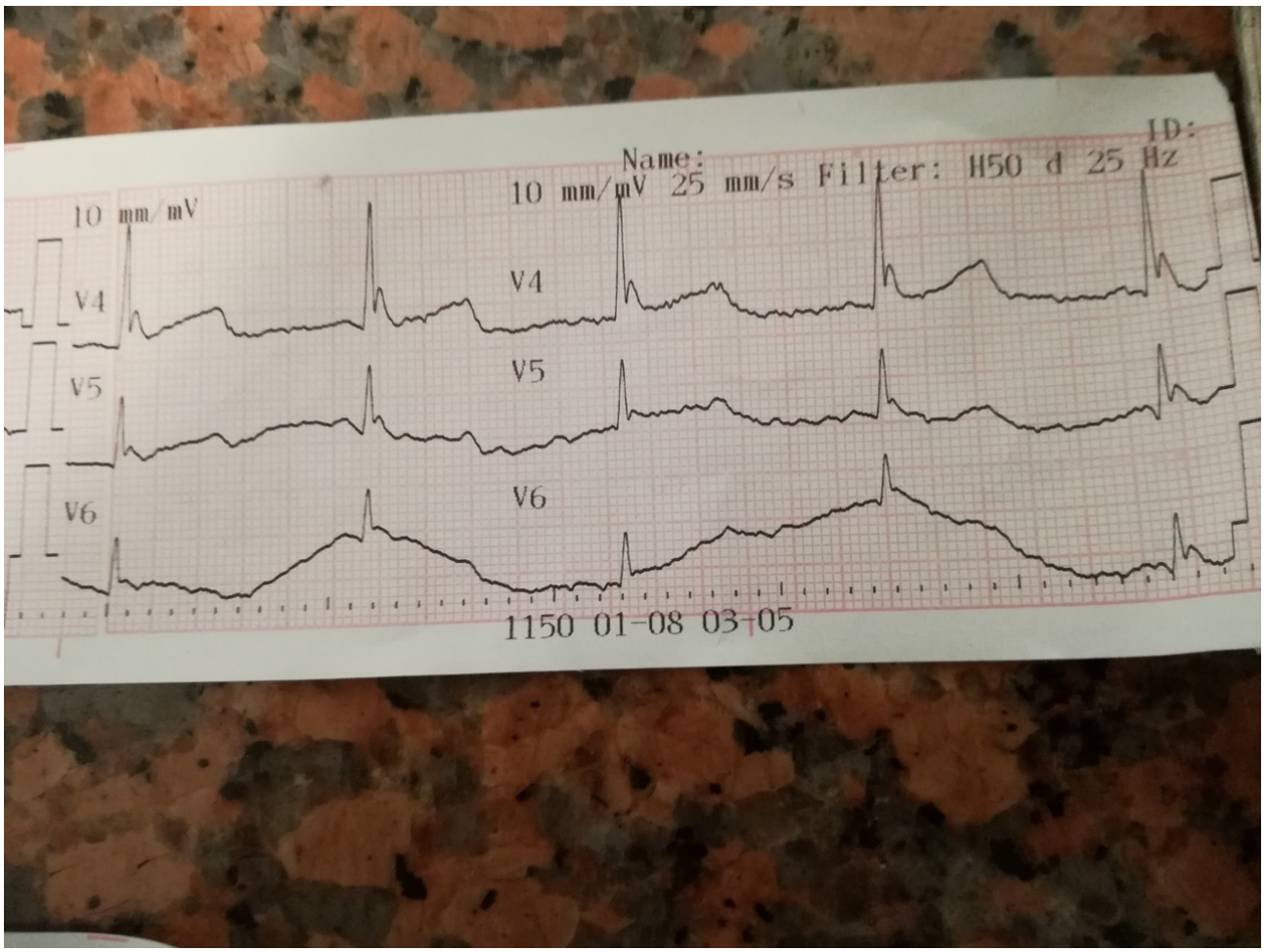
Onda de Osborn en paciente con sepsis pulmonar – 2017

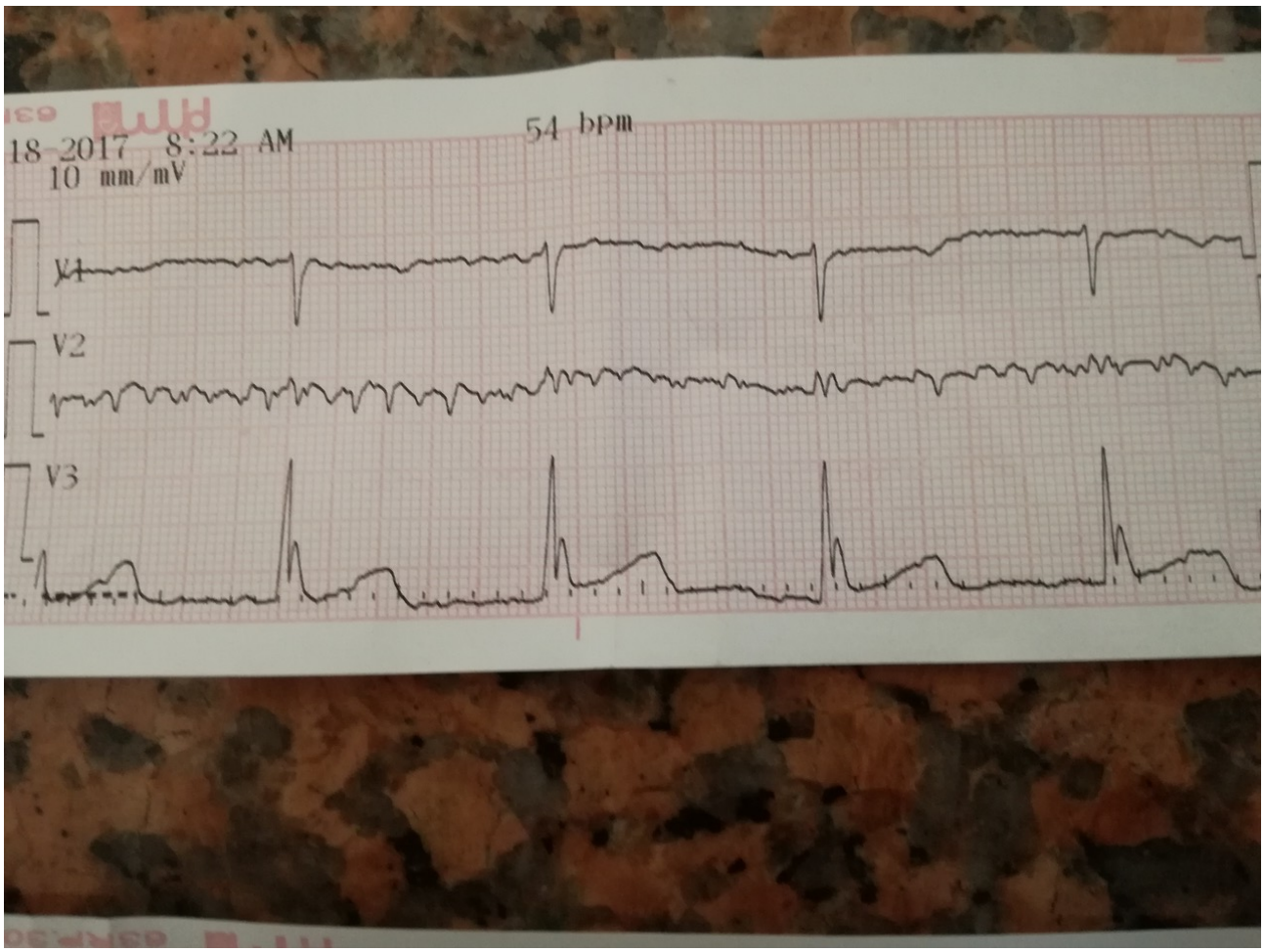
Dr. Germán Ricardo Barrera Rojas

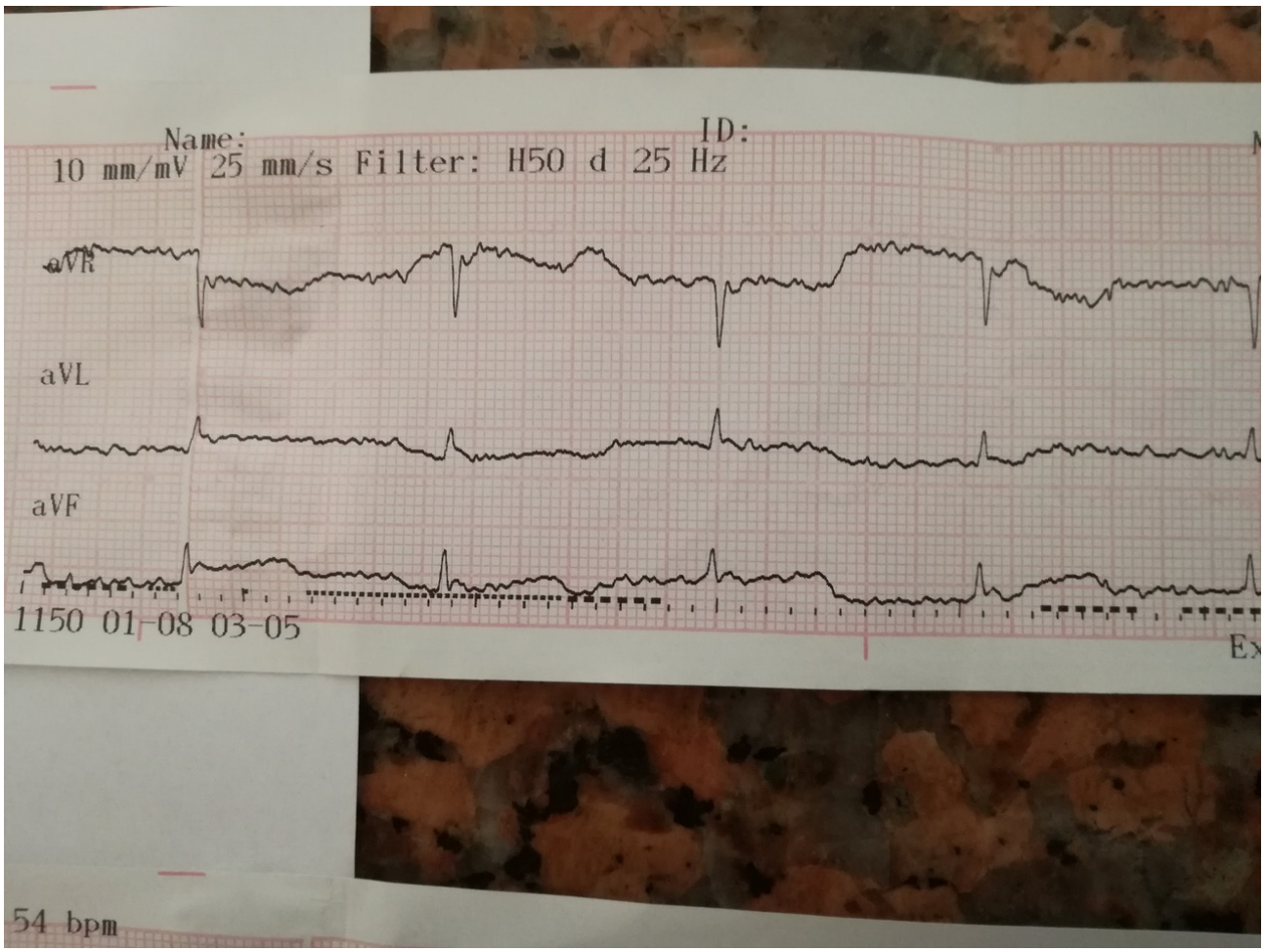
Estimado profesor, tengo una consulta, se trata de un paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo con diagnóstico de sepsis pulmonar (neumonía multilobar por estafilococo aureus) necesidad de ventilación mecánica, tres días después de hospitalización y en mejoría clínica se observa bradicardia sinusal (52 x min) y se toma el EKG observándose las ondas J de Osborn principalmente en V3, V4, V5 y V6, nunca ha estado hipotérmico y no tiene alteración hidroelectrolítica. ¿Los cambios electrocardiográficos podrían corresponder a miocardiopatía séptica? Tiene reporte de troponia T ultrasensible 24.91 (VN de 0 a 12)

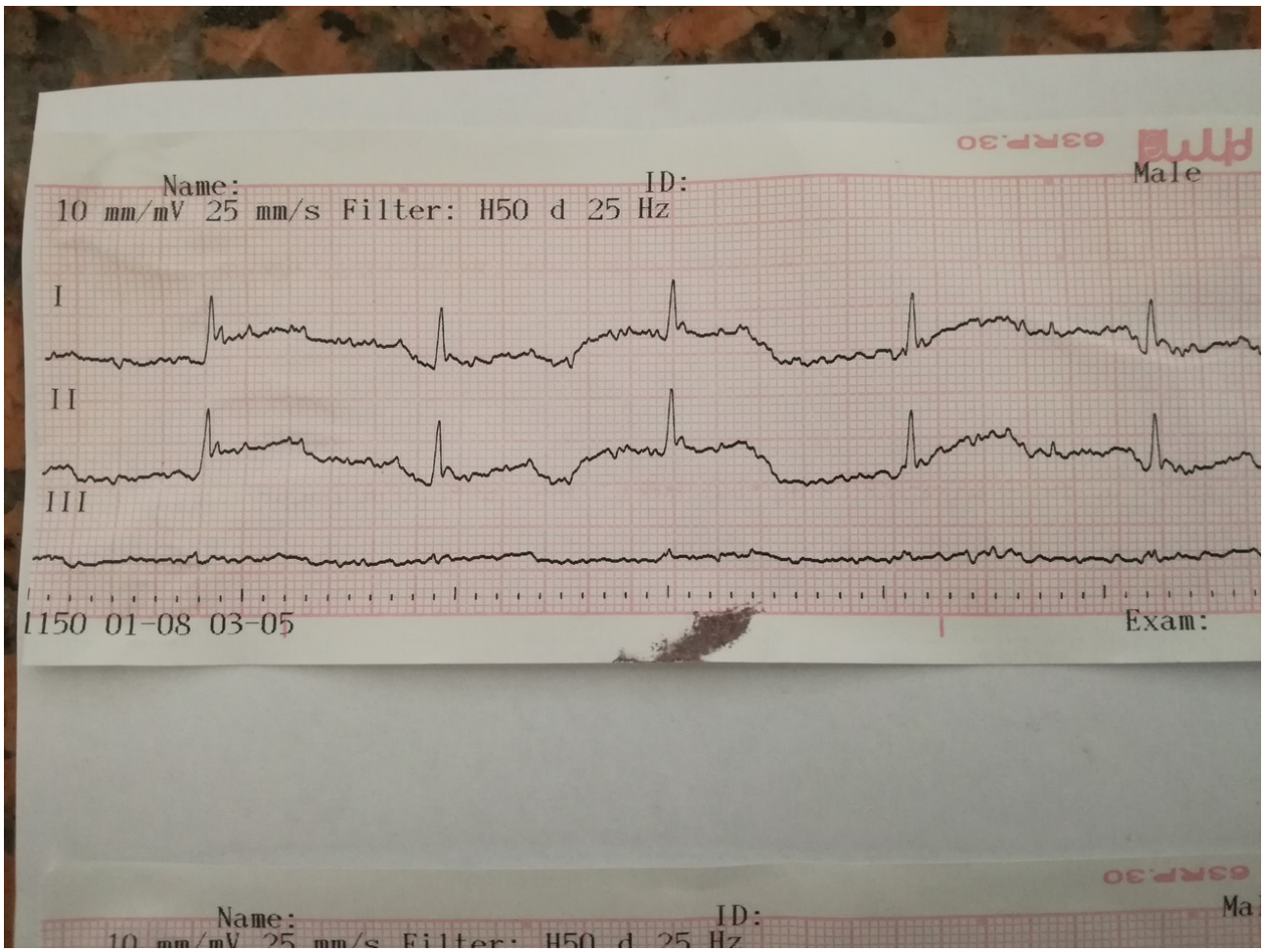
Gracias por su ayuda.

Germán Ricardo Barrera Rojas


Name:
ID:
10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 25 Hz
10 mm/mV
V4
V5
V6
V4
V5
V6
1150 01-08 03-05


18 2017 8:22 AM
54 bpm
10 mm/mV
V1
V2
V3


Name:
ID:
10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 25 Hz
aVR
aVL
aVF
1150 01-08 03-05
54 bpm



OPINIONES DE COLEGAS

Estimado German: 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 deflexion J tiene numerosas denominaciones como onda em joroba de camello "the camel's hump”/ camel-hump sign, onda delta tardia (“late δ wave”), onda de la hipotermia, (hypothermic wave), onda K (K wave), onda H (H wave), corriente de lesion (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 um conjunto de entidades clínico-electrocardiográficas, aparentemente disímiles como el síndrome de Brugada (BrS), el síndrome de repolarización precoz (early repolariztion syndrome ERS), el síndrome de QT corto congenito (SQTC), onda J hipotermica 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 congênito con o sin patrón de repolariación 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 Pinzmetal, cardiopatía isquêmica 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 (su caso)

5. Miscellaneas

Andres R. Pérez Riera

Buenas noches Dr Barrera Rojas, mi primera impresión: veo derivación DIII de bajo voltaje, casi isoeléctrica. Las derivaciones aVL y aVF son de morfología y voltaje similares, lo mismo que DI y DII. Pregunto si no hay intercambio de electrodos entre brazo izquierdo y pierna derecha.

Con respecto a la onda "J" se observa como Ud. Dice de V3 a V6, sin elevación del segmento ST, sería tipo D de la clasificación que usa el Dr. Pérez Riera (nuevo consenso de patente de Repolarización Precoz, Mac Farlane 2015).

Pregunto nuevamente si tiene registros previos del paciente sin sepsis.

Saludo respetuosamente

Dr Juan Carlos Manzzardo