

Onda delta y onda de Osborn - 2010

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La onda delta por definición está localizada en el comienzo del complejo QRS y es patrimonio de la pre-excitación ventricular tipo Wolff-Parkinson-White.

Contrariamente la mal llamada onda de Osborn se encuentra al final del complejo QRS es decir en el punto J (unión del fin del complejo QRS e inicio del segmento ST).

Toda onda o deflexión extra de inscripción lenta del ECG localizada entre o fin del QRS e inicio del segmento ST, en el lugar correspondiente al punto J puede corresponder a la onda J o a la onda epsilon.

La primera, denominada onda de la unión ("junctional wave") o deflexión J ("the J deflection").

Por ser una onda y no un punto afecta también la porción inicial del segmento ST ocasionando en él un supradesnivel de convexidad superior ("coved type") motivo por el cual se la conoce también como potencial de lesión ("injury potential").

De este perfil de convexidad superior há surgido la denominación de signo de la joroba de camello ("camel-hump sign" o "the camel's hump") o deflexión semejante a una joroba ("hump like deflection"). Por ser semejante en seu aspecto com la onda delta (δ) de la pré-excitación ventricular há sido raramente empleado el término de onda **delta tardia**. La onda de pré-excitación ventricular esta localizada en el llamado punto Ja (correspondiente al fin del segmento PR e inicio del complejo QRS).

Finalmente existe la difundida denominación que emplea el epónimo **onda de Osborn** ("Osborn wave") que en nuestro entender es una denominación injusta, porque el primero en

describirla fue Tomaszewski¹. Cinco años después de la primera descripción, el alemán Grosse-Brockhoff, F. et. al la describen en trabajo experimental².

La descripción de Osborn ocurrió solo 15 años más tarde, en 1953³. Por ironía, textos conceptuados de Cardiología denominan a esta onda como siendo de Osborneu adicionando la vocal **e** al nombre original del autor⁴.

Otra clasificación fue propuesta muy recientemente por Charlie Antzelevich y Yan (5) pero a pesar del enorme respeto que me merece este colosal pesquisador discordo frontalmente con él.

Recientemente el gran maestro de electrocardiología Dr. Borys Suravitz me envió un e-mail criticando duramente esta clasificación de la de la repolarización precóz en tres tipos propuesta por Charlie Antzelevitch y Yan (5). El viejo maestro titulaba su comentario así:

“birth of illegitimate nomenclature J wave syndromes and early repolarization” (nacimiento de una nomenclatura ilegítima ***síndrome de la onda J y de repolarización***) ***con la que yo concorde en género, número y grado.***

Referências

- 1) Tomaszewski W. Changements electrocardiographiques observes ches un homme mort de froid. Arch Mal Coeur 1938; 31:525-528.
- 2) Grosse-Brockhoff F, Schoedel W. Das Bild der akuten Unterkühlung in Tierexperiment. Arch. Exp. Pathol Phramakol.1943; 201: 417.
- 3) Osborn JJ. Experimental hypothermia: respiratory and blood pH changes in relation to cardiac function. Am J Physiol 1953; 175:388-398.
- 4) Braunwald E. HEART DISEASE. A Textbook of Cardiovascular Medicine. 5th Edition, 1997; pg 140-141.
- 5) Antzelevitch C, Yan GX.J waves syndromes. Heart Rhythm. 2010 Apr;7(4): 549-58.