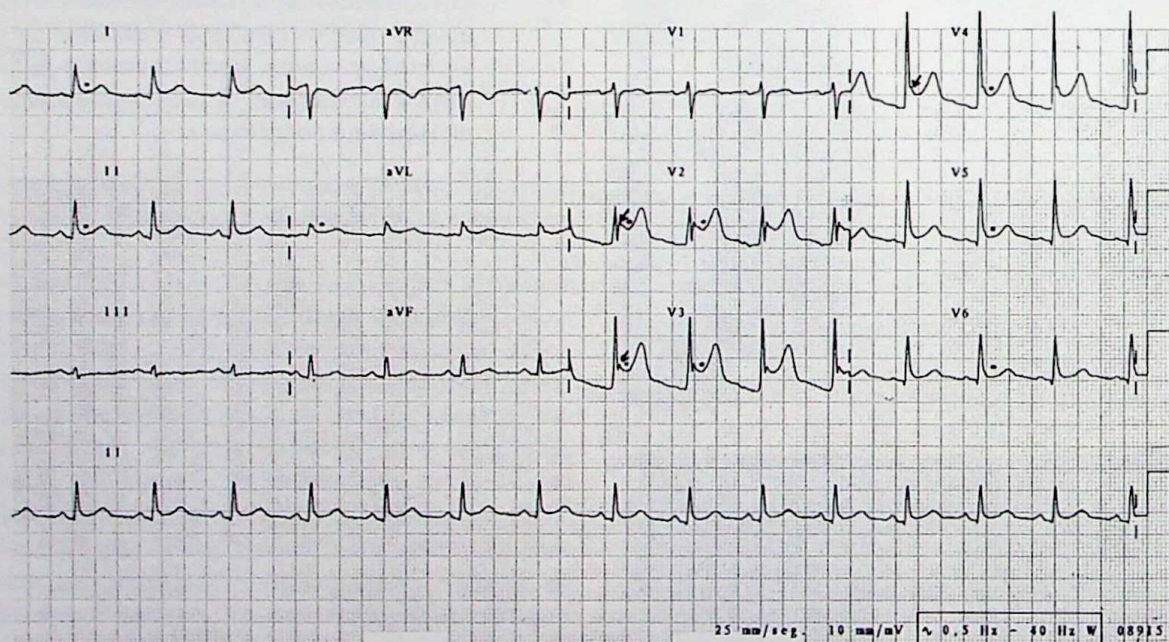


Pericarditis posquirúrgica y onda Osborn

Paciente de 42 años que ingresa en recuperación de cirugía cardíaca en el posoperatorio inmediato de una revascularización coronaria con un implante mamario a la arteria coronaria descendente anterior y dos puentes venosos con safena, uno a la descendente posterior y otro a una rama latero ventricular de la circunfleja. El enfermo se hallaba en asistencia respiratoria mecánica y estaba clínica y hemodinámicamente estable. En el examen se destacaba la auscultación de un frote pericárdico característico. La temperatura rectal era de 34.6 °C. La Figura A muestra el electrocardiograma de ingreso. En él se observa el supradesnivel "concordante" del ST en D1, D2, aVL y de V2 a V6 (●). Este supradesnivel sin cambios opuestos, es cóncavo hacia arriba y conserva la polaridad y el voltaje de la onda T, lo que lo diferencia de un trastorno isquémico agudo. También se puede observar un leve infradesnivel del segmento PR. Estos cambios indudablemente corresponden al diagnóstico de pericarditis aguda. Llama la atención la presencia de una pequeña deflexión positiva en la unión del QRS con el ST de inscripción lenta que es bien notable de V2 a V4 (↓). Se trata de una "onda J de Osborn" secundaria a la hipotermia. Aunque su fisiopatogenia es desconocida y no es un signo patognomónico, es común en las hipotermias graves y su magnitud es directamente proporcional a la pérdida de la temperatura corporal. En el enfermo de la Figura A los trastornos electrocardiográficos fueron absolutamente reversibles con la corrección de la hipotermia y la buena evolución espontánea, que es habitual en los trastornos precárdicos agudos posteriores a la cirugía cardíaca. El paciente tuvo muy buena evolución clínica.



José Andrés Martínez Martínez

División Unidad Cardiovascular de Cuidados Intensivos,
Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires