



Acta Médica Colombiana

ISSN: 0120-2448

actamedcolomb@etb.net.co

Asociación Colombiana de Medicina

Internacional

Colombia

Hernández Somerson, Mario Andrés
Onda sinusoidal en el electrocardiograma
Acta Médica Colombiana, vol. 41, núm. 1, enero-marzo, 2016, p. 74
Asociación Colombiana de Medicina Interna
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163145717015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Onda sinusoidal en el electrocardiograma

Sinusoidal wave on the electrocardiogram

MARIO ANDRÉS HERNÁNDEZ SOMERSON • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

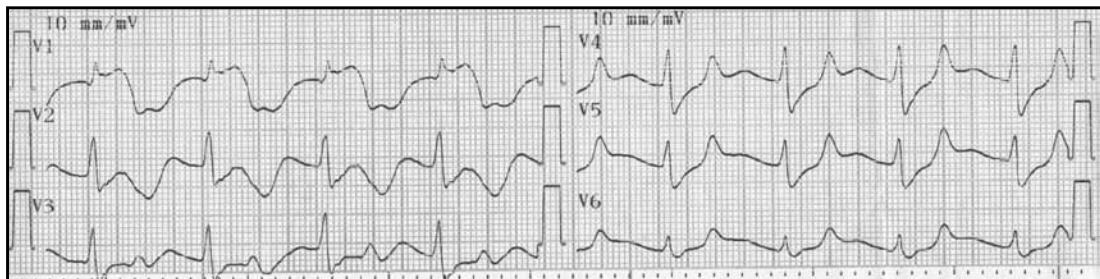


Figura 1.
Electrocardiograma de ingreso.

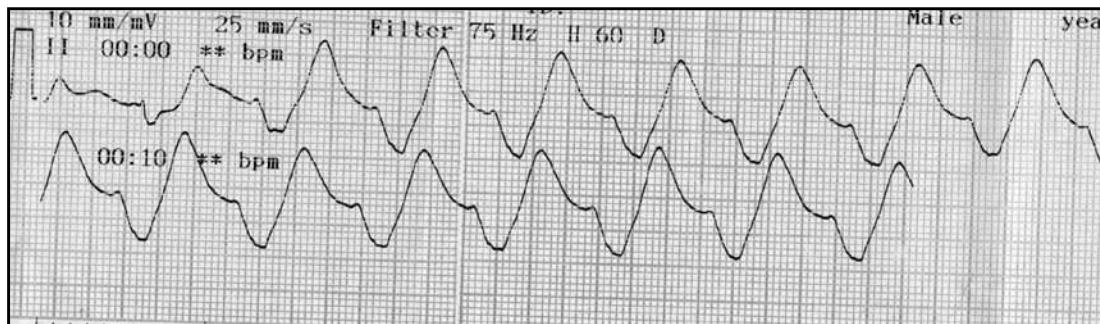


Figura 2.
Electrocardiograma de control tomado a los 10 minutos. Onda sinusoidal.

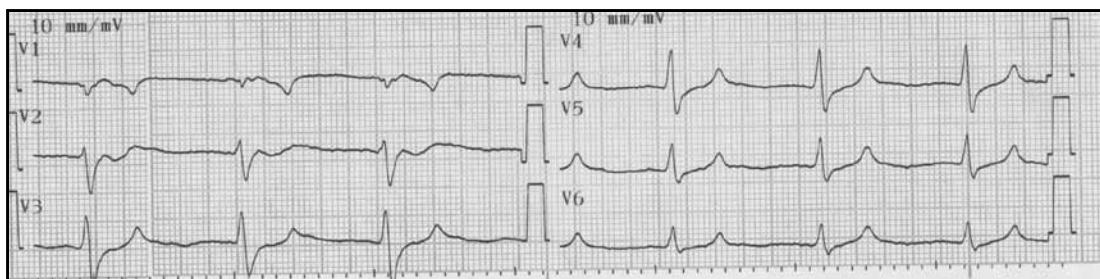


Figura 3.
Electrocardiograma posterior a manejo con gluconato de calcio IV. Reversión de onda sinusoidal.

Mujer de 58 años, con cuadro de una semana de evolución consistente en astenia progresiva, disnea con esfuerzos medianos y en últimas 48 horas somnolencia marcada. No refiere antecedentes de importancia.

A su ingreso con tensión arterial en 90/60, frecuencia cardiaca: 50 por minuto, frecuencia respiratoria 14 por minuto y afebril. Se observa con signos de deshidratación grado II y estuporosa. Se toma glucometría en 95 mg/dL y electrocardiograma (Figura 1) con evidencia ausencia de onda P con R-R regular y ensanchamiento del complejo QRS (130 mseg), con intervalo QT corregido prolongado (460 mseg) y trastorno inespecífico de la repolarización. Se inicia manejo hídrico, oxigenoterapia, monitoreo electrocardiográfico y se toman paraclínicos. Se realiza electrocardiograma de control a los 10 minutos que muestra la presencia de una onda sinusoidal (Figura 2).

Ante la sospecha de hipertotasemia, se inicia gluconato de calcio intravenoso a 10%, 10 cc cada 10 minutos hasta reversión de la onda sinusoidal (Figura 3), en total requirió 40 cc. Se reciben niveles de potasio en 8.6 meq/L, creatinina en 10 mg/dL y nitrógeno ureico en 110 mg/dL. Se complementa manejo farmacológico para hipertotasemia y se interconsulta al servicio de nefrología para inicio de terapia de reemplazo renal urgente.

Palabras clave: onda sinusoidal, hipertotasemia, intervalo QT prolongado

Key words: sinewave, hyperkalemia, prolonged QT.

Dr. Mario Andrés Hernández Somerson: Internista, Mederi - Hospital Universitario Mayor. Bogotá, D.C. (Colombia).

Correspondencia. Dr. Mario Andrés Hernández Somerson. Bogotá, D.C. (Colombia).

E-mail: somerson18@hotmail.com

Recibido: 10/II/2015

Aceptado: 14/IX/2015