



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Patrón electrocardiográfico catastrófico durante neumonía por COVID-19



Catastrophic electrocardiographic pattern during COVID-19 pneumonia

Pablo Eduardo Tobías-Castillo^{a,b,*}, Pablo Jordán-Marchité^{a,b}, María Martínez-Martínez^d y Jaume Francisco-Pascual^{a,b,c}

^a Servei de Cardiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, España

^b Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

^d Servei de Medicina intensiva, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de diciembre de 2021

Aceptado el 19 de enero de 2022

On-line el 29 de enero de 2022

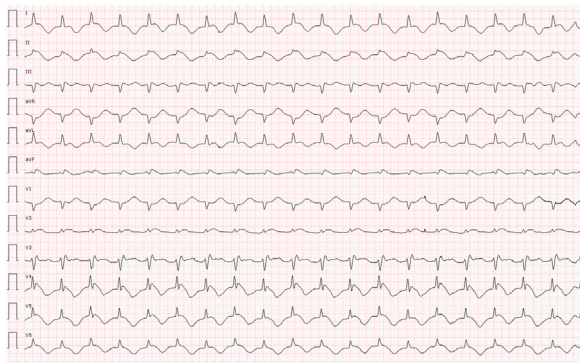


Figura 1

Un varón de 64 años con antecedentes de obesidad e hipertensión arterial ingresó en la unidad de cuidados intensivos por neumonía por COVID-19 bilateral con ventilación mecánica y complicada con sobreinfección respiratoria e insuficiencia renal aguda en terapia sustitutiva. A los 23 días presentó bacteriemia, fracaso multiorgánico e inestabilidad hemodinámica con soporte vasoactivo y finalmente oxigenador extracorpóreo de membrana venoarterial. Un electrocardiograma mostró un ritmo regular a 80 lpm, con QRS 120 ms, pseudoelevación del ST con T negativas profundas difusas, pseudodepresión del ST en aVR y V1 y QT alargado.

En ese momento, una ecocardiografía mostró fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada sin alteraciones segmentarias de la contractilidad. Una angiotomografía computarizada toracoabdominal descartó tromboembolia pulmonar y complicaciones intraabdominales

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: pabloe.tobias@gmail.com, ptobias@vhebron.net (P.E. Tobías-Castillo).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.01.002>

2605-1532/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

y una coronariografía descartó enfermedad coronaria. Se documentó únicamente una leve elevación de troponina I ultrasensible (pico 750 ng/L, referencia <45 ng/L). Presentó mejoría clínica inicial, con decanulación de oxigenador extracorpóreo de membrana y normalización completa del electrocardiograma a los 5 días. Sin embargo, falleció a los 59 días por complicaciones extracardiológicas. Durante el ingreso, se realizó una resonancia magnética nuclear cardiaca, que mostró solo ligero edema miocárdico difuso, con función biventricular conservada y sin signos de fibrosis ni necrosis.

El electrocardiograma (fig. 1) era compatible con un patrón de «casco con púas» (*spiked-helmet pattern*). Un patrón electrocardiográfico caracterizado por su apariencia sinusoidal con complejos QRS formando protuberancias en forma de espiga, nombrado así por su parecido con el *pickelhaube*, casco de guerra del siglo XIX. Se ha descrito en pacientes bajo cuidado crítico y, si bien su mecanismo no es del todo conocido, está asociado a dolencia extracardiaca y alto riesgo de mortalidad.

El caso fue discutido tras el deceso del paciente, por lo que no fue posible obtener su consentimiento para la publicación. Se presenta sin datos identificativos y con mínima información clínica para garantizar la privacidad del paciente.

Financiación

Ninguna.

Contribución de los autores

El autor principal (P.E. Tobías-Castillo) describió el caso inicialmente y lo redactó. P. Jordán-Marchite contribuyó a la redacción y corrección del caso. M. Martínez-Martínez contribuyó al cuidado crítico y seguimiento del paciente, así como a la revisión del caso. J. Francisco-Pascual contribuyó a la orientación diagnóstica, interpretación electrocardiográfica y redacción del manuscrito.

Conflicto de intereses

Ninguno.