

Trazados ECG



Dr. Alberto Estévez

Parte 3

Nota

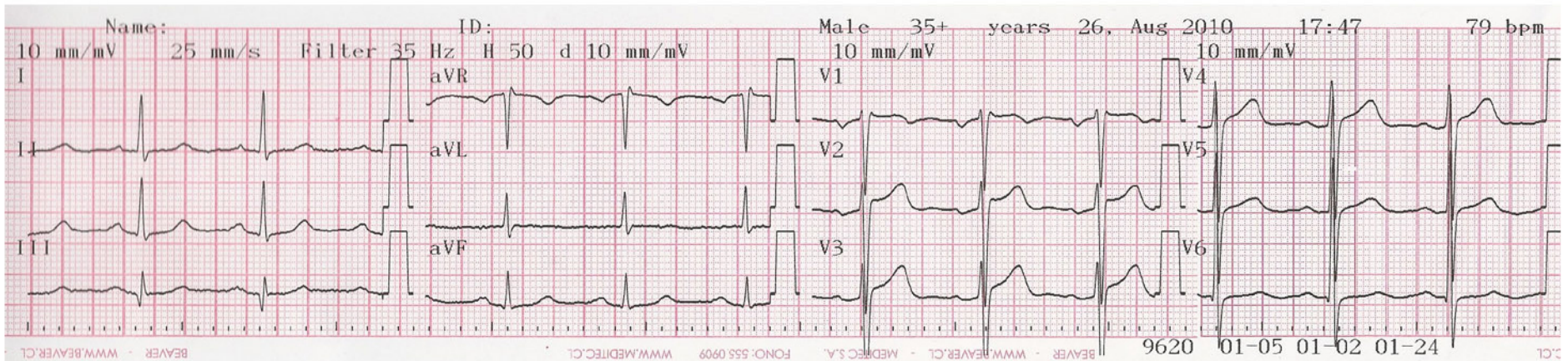
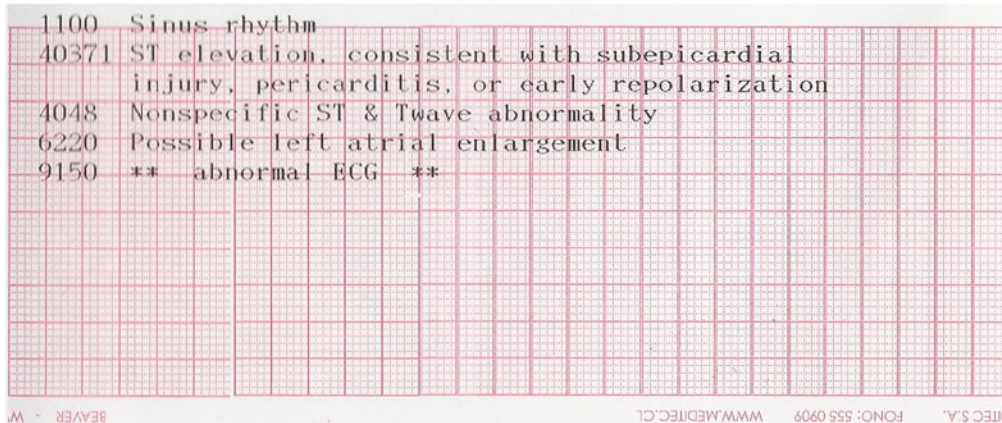
- Los trazados ECG que encontrarán en este PPT han sido obtenidos de pacientes de la especialidad.
(Es decir: “hay pacientes CV con ECG normales”).
- Estos trazados han sido “tratados” muy artesanalmente, aunque con cariño por la docencia.
- Se incluye tanto las mediciones e informe hechos por el equipo con su software, como el informe mío.

Advertencia

- Recuerden que el uso de las fuentes de información adicional a la clínica (“Exámenes”) supone:
 - Que el médico tiene una pregunta relevante clínicamente (Es decir que la respuesta importa al paciente) en su mente y,
 - Que el examen solicitado es la forma más costo efectiva (en las condiciones locales) de responder dicha pregunta.

Anomalías de la onda P

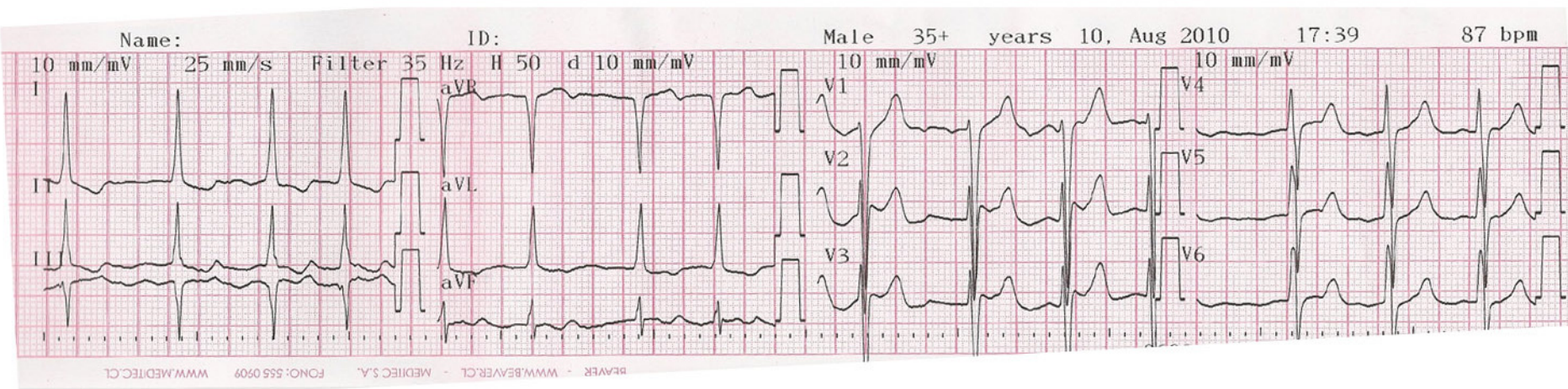
■ RSR Anomalía auricular izquierda. BIRD.



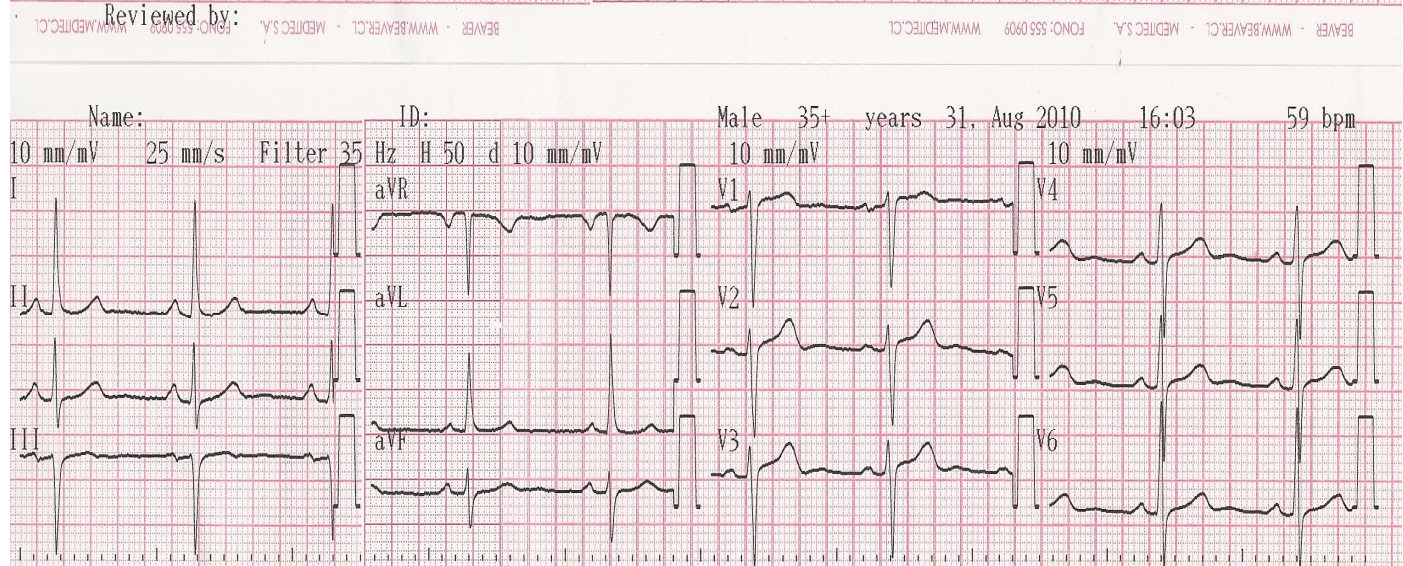
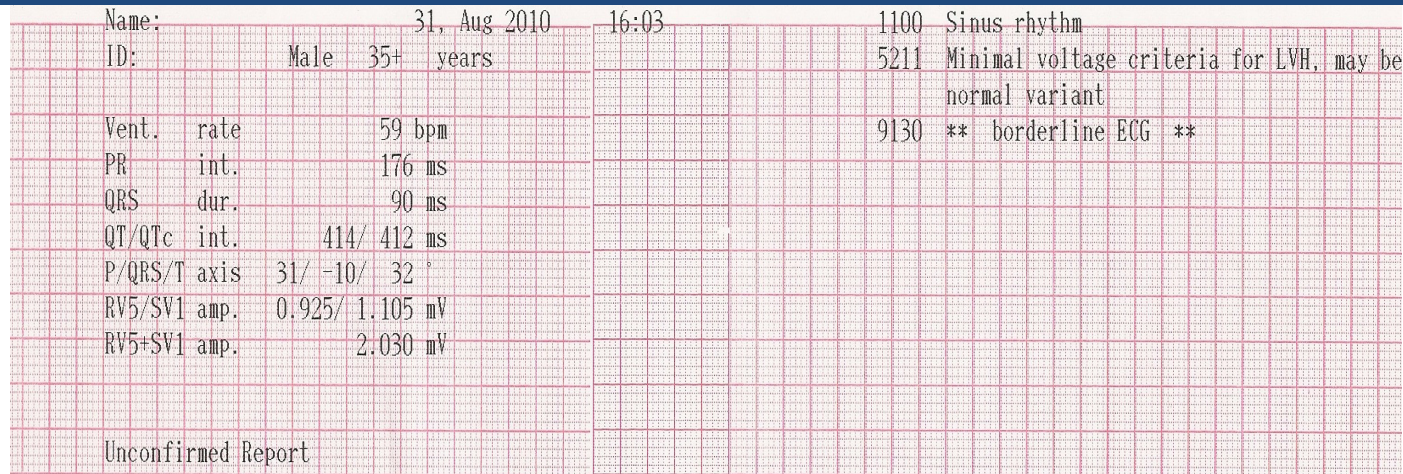
Hipertrofias ventriculares

■ **Fibrilación auricular. Compatible con hipertrofia del VI y Sobrecarga del mismo. Puede haber acción digitalica**

Name:	10, Aug 2010	17:39	1210	Atrial fibrillation
ID:	Male 35+ years		45646	Twave abnormality, possible lateral ischemia or digitalis effect
Vent. rate	97 bpm		5222	Moderate voltage criteria for LVH, may be normal variant
PR int.	**** ms		9150	** abnormal ECG **
QRS dur.	100 ms			
QT/QTc int.	364/ 419 ms			
P/QRS/T axis	****/ 14/ 163 °			
RV5/SV1 amp.	0.930/ 2.785 mV			
RV5+SV1 amp.	3.715 mV			
Unconfirmed Report				
Reviewed by:				

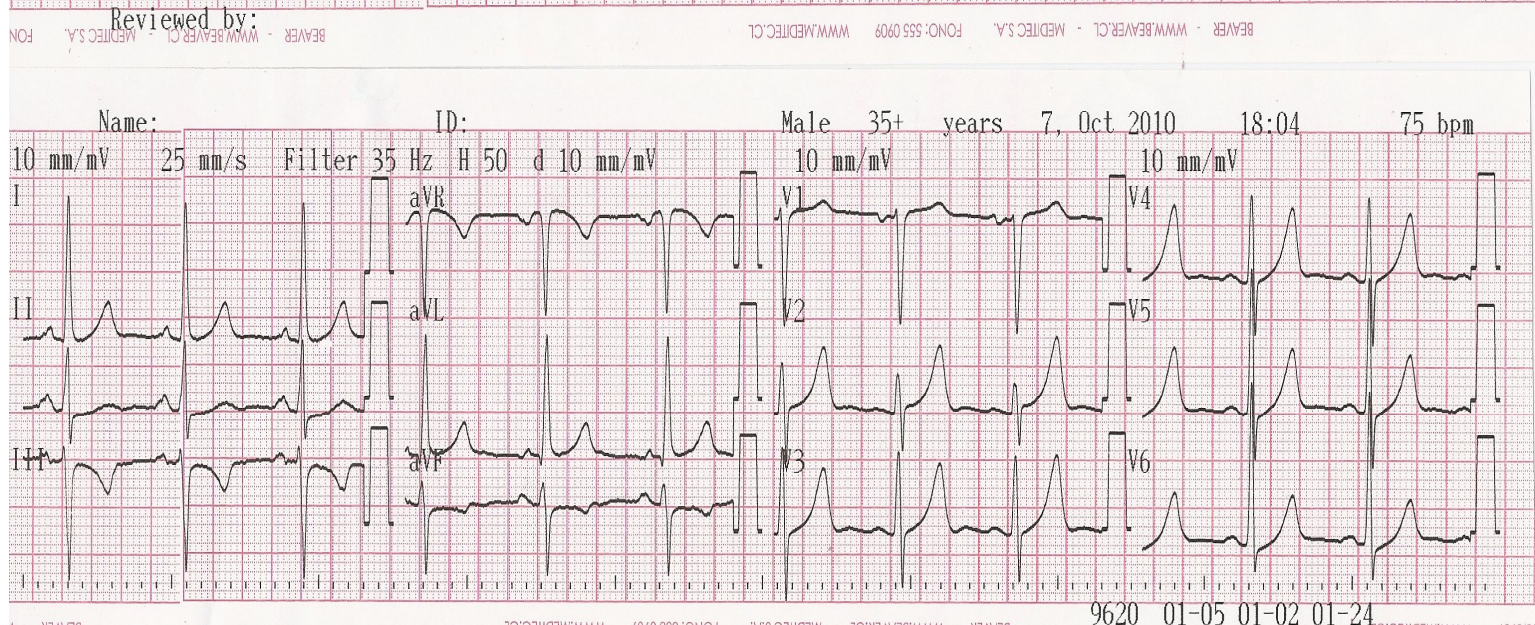


- Trazado dentro de lo normal. Por criterios de voltaje puede expresar la existencia de hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI). Como corresponde a un paciente hipertenso esencial grado 1, pero de más de 10 años de evolución conocida, lo más probable es que corresponda a HVI inicial.

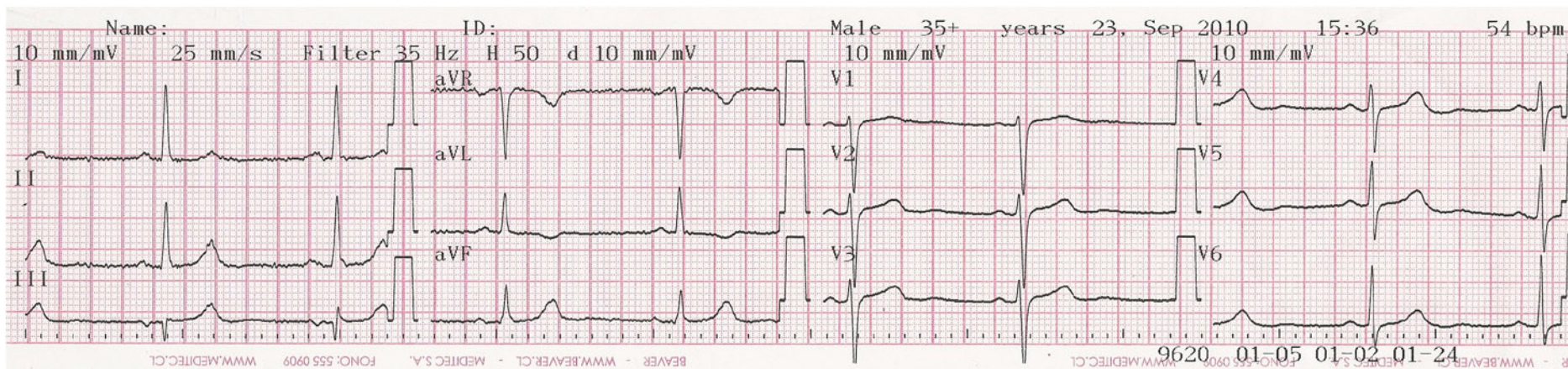
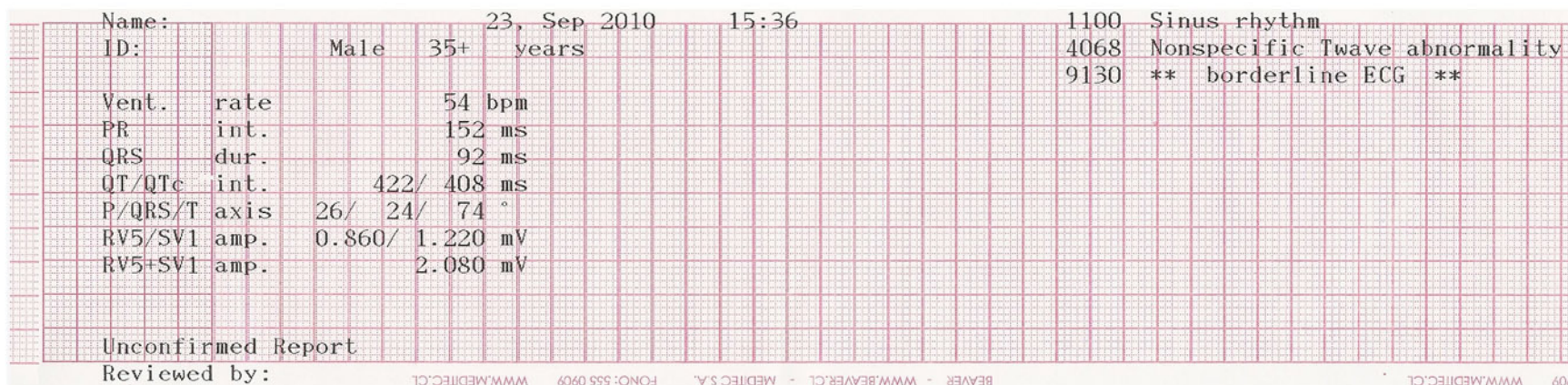


■ **RSR Cumple con criterios de voltaje mínimos para hipertrofia del VI. Puede ser normal.**

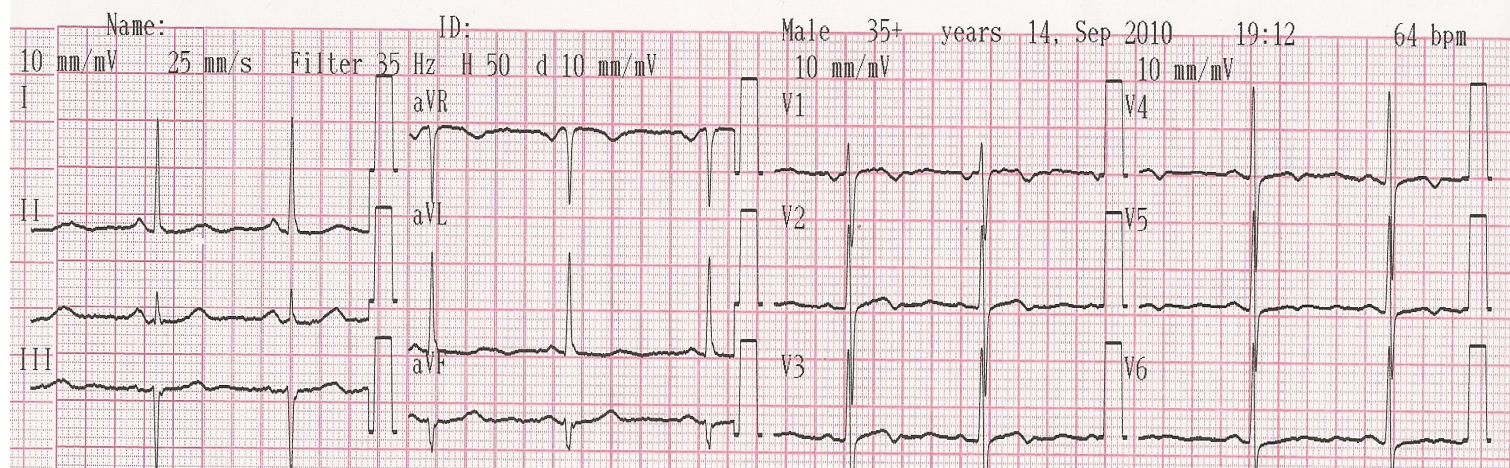
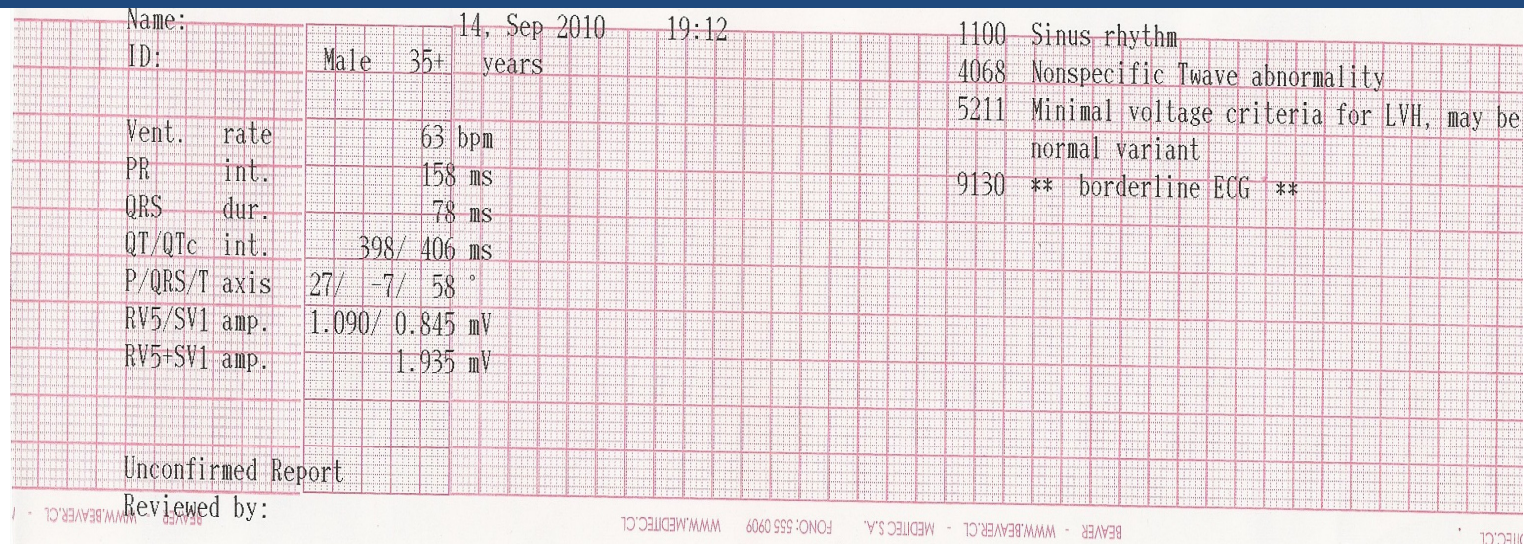
Name:	Male	35+	7, Oct 2010	18:04	1100	Sinus rhythm
ID:	Male	35+	years		5222	Moderate voltage criteria for LVH, may be normal variant
Vent. rate			74 bpm		9130	** borderline ECG **
PR int.			166 ms			
QRS dur.			78 ms			
QT/QTc int.			400/ 428 ms			
P/QRS/T axis			36/ -14/ -16 °			
RV5/SV1 amp.			1.640/ 1.240 mV			
RV5+SV1 amp.			2.880 mV			
Unconfirmed Report						



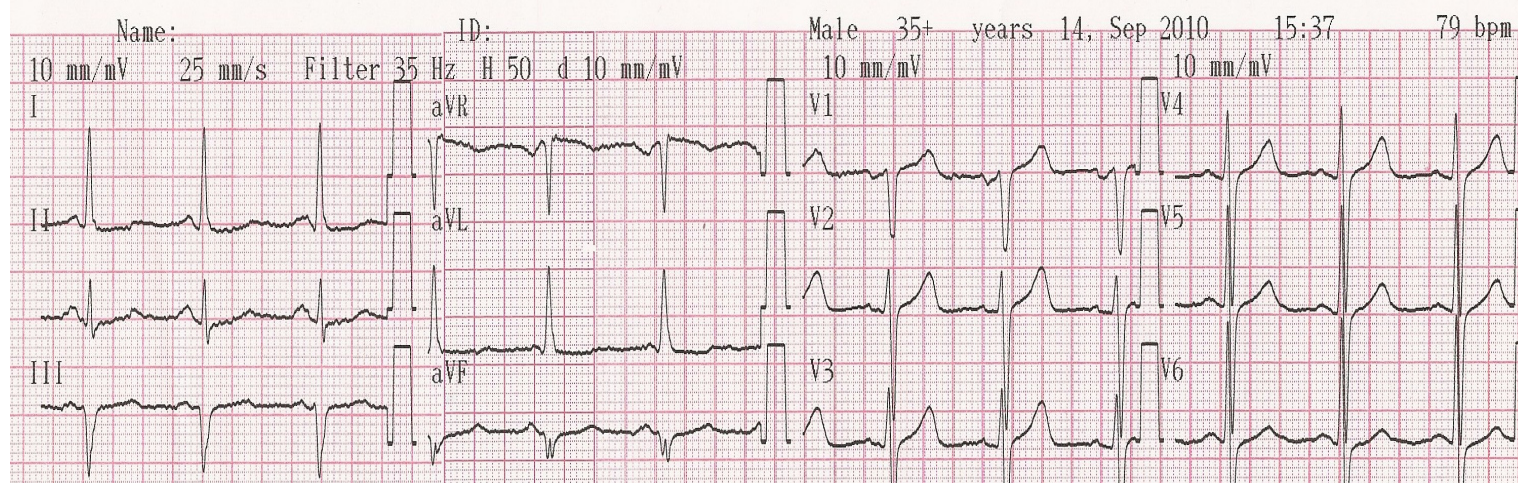
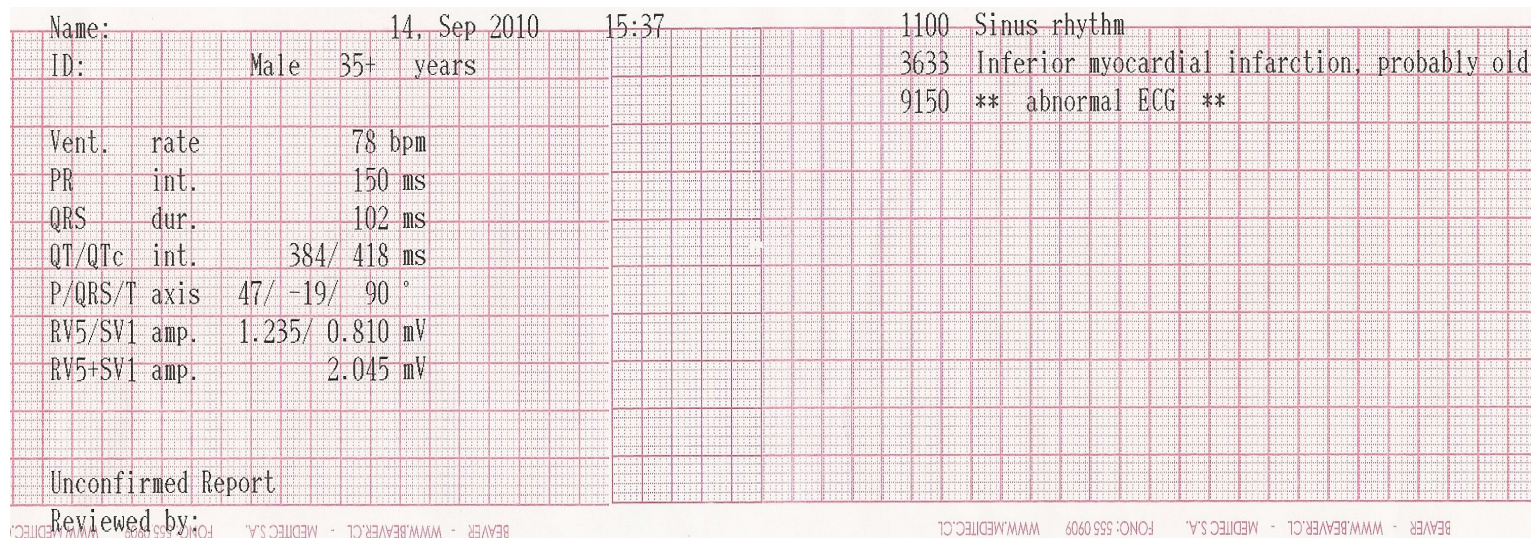
- RSR La onda T de aVL es compatible con sobrecarga del VI (especialmente en un paciente hipertenso)



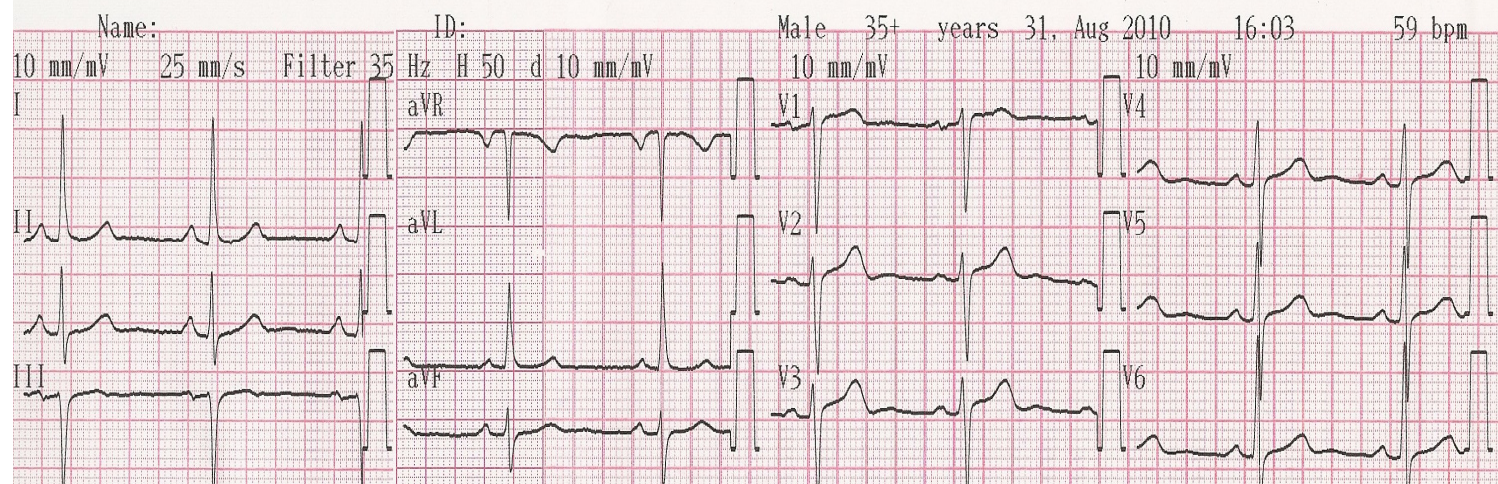
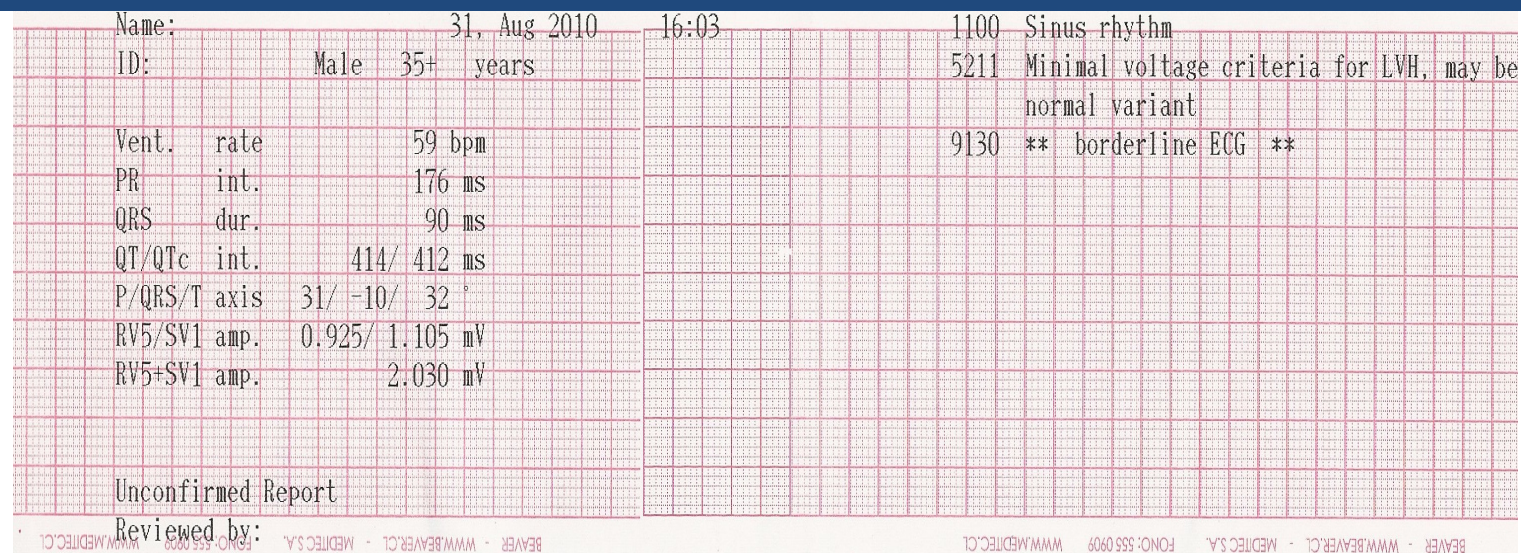
- Es muy difícil que este trazado corresponda a variación de la normalidad. Hay criterios mínimos de voltaje para HVI, pero las alteraciones de la repolarización ventricular (ARV) son anormales.



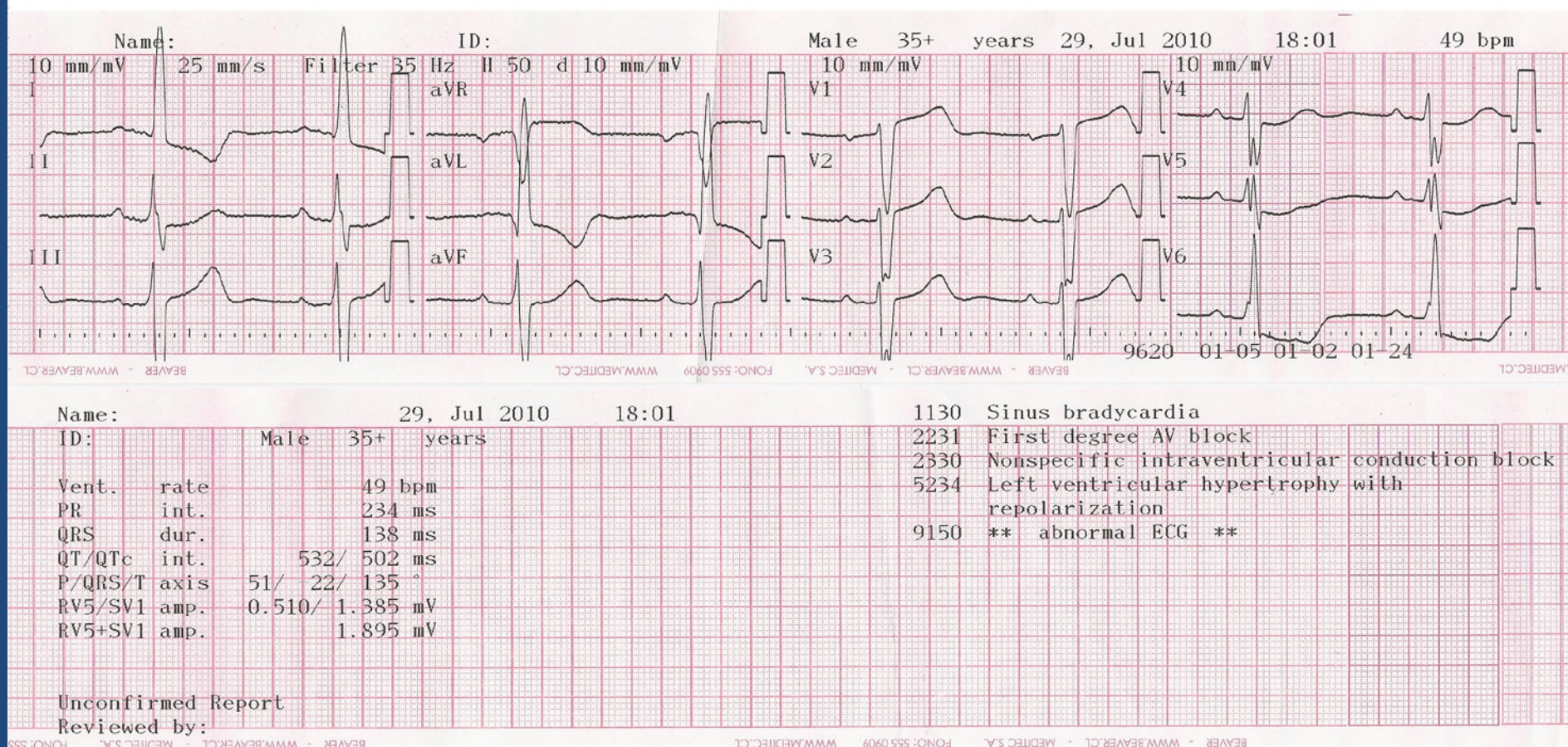
- **RSR No hay Q en D2 y hay onda r embrionaria en D3, sólo Q en aVF, no permite plantear IAM antiguo. Puede haber mínimos criterios de voltaje para HVI y alteraciones de la RV compatibles con SSVI.**



■ RSR Cumple con criterios de voltaje, mínimos, para plantear HVI.

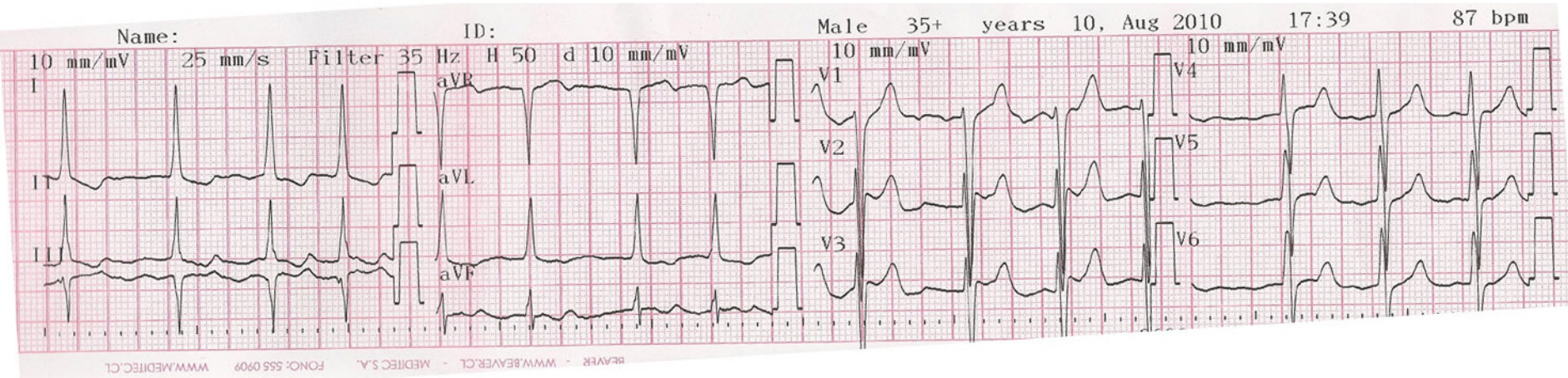


- ECG con bradicardia sinusal de 49 lpm, BAVS o de primer grado (PR: 240 msec), BCRI (Duración de QRS: 140 msec con onda R ancha en D1, aVL, V5 y V6 y trastornos de repolarización). También cumple criterios de hipertrofia y sobrecarga sistólica del ventrículo izquierdo. El paciente no refiere síntomas.



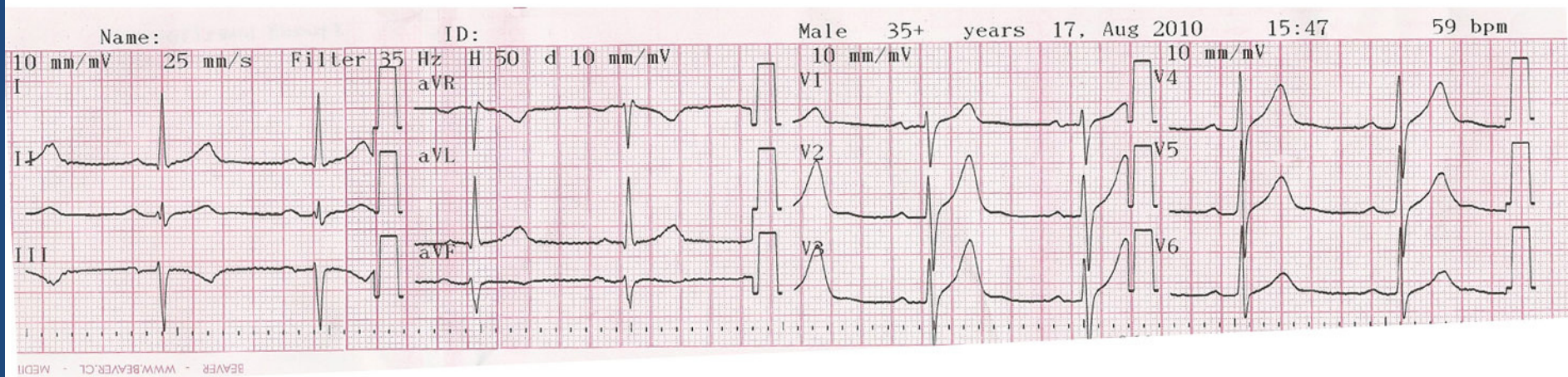
- Fibrilación auricular. Compatible con hipertrofia del VI y Sobrecarga del mismo. Puede haber acción digitalica.

Name:	10, Aug 2010	17:39	1210	Atrial fibrillation
ID:	Male 35+ years		45646	Twave abnormality, possible lateral ischemia or digitalis effect
Vent. rate	97 bpm		5222	Moderate voltage criteria for LVH, may be normal variant
PR int.	**** ms		9150	** abnormal ECG **
QRS dur.	100 ms			
QT/QTc int.	364/ 419 ms			
P/QRS/T axis	****/ 14/ 163 °			
RV5/SV1 amp.	0.930/ 2.785 mV			
RV5+SV1 amp.	3.715 mV			
Unconfirmed Report				
Reviewed by:				



■ RSR Posible hipertrofia ventricular izquierda.

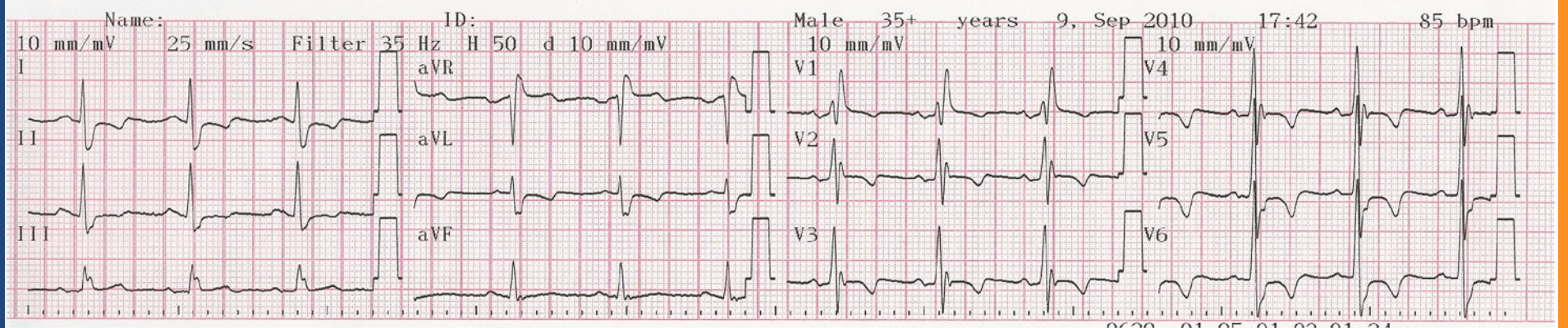
Name:	17, Aug 2010	15:47	1100	Sinus rhythm
ID:	Male 35+ years		5211	Minimal voltage criteria for LVH, may be normal variant
Vent. rate	58 bpm		7202	Moderate left axis deviation
PR int.	204 ms		9130	** borderline ECG **
QRS dur.	104 ms			
QT/QTc int.	436/ 433 ms			
P/QRS/T axis	19/ -28/ -3 °			
RV5/SV1 amp.	1.260/ 0.820 mV			
RV5+SV1 amp.	2.080 mV			



Trastornos isquémicos

■ RSR Bloqueo completo de rama derecha (BCRD) e isquemia antero lateral.

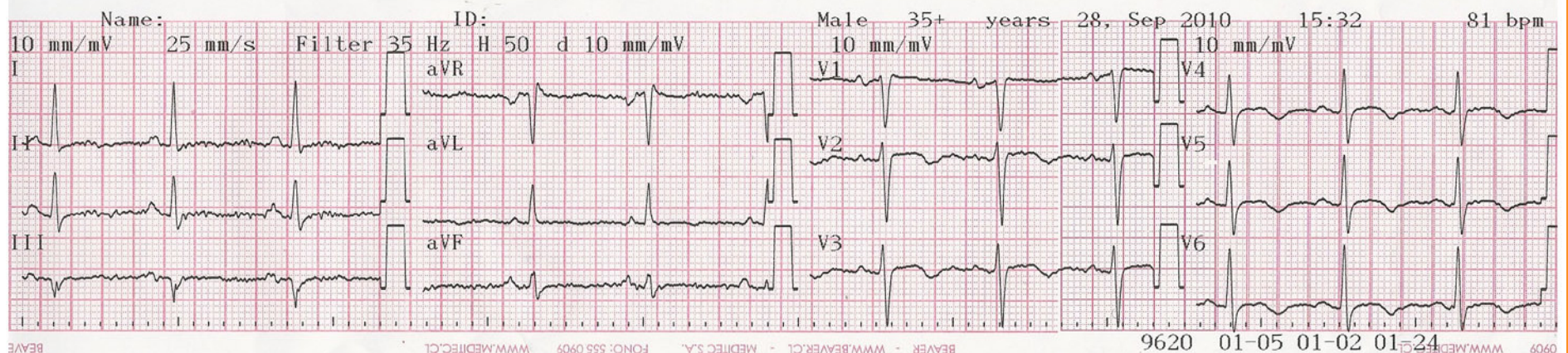
Name:	Male	35+	years	9, Sep 2010	17:42	1100	Sinus rhythm
ID:						2450	Right bundle branch block
Vent. rate		84	bpm			4364	Twave abnormality, possible anterolateral ischemia
PR int.		146	ms			9150	** abnormal ECG **
QRS dur.		126	ms				
QT/QTc int.		360/ 401	ms				
P/QRS/T axis		39/ 64/ 150	°				
RV5/SV1 amp.		1.805/ 0.205	mV				
RV5+SV1 amp.		2.010	mV				
Unconfirmed Report							
Reviewed by:							



- Name: ID: Male 35+ years 30, Sep 2010 15:35 81 bpm
10 mm/mV 25 mm/s Filter 35 Hz H 50 d 10 mm/mV 10 mm/mV
I aVR V1 V4
II aVL V2 V5
III aVF V3 V6
-
- 9620 01-05 01-02 01-24

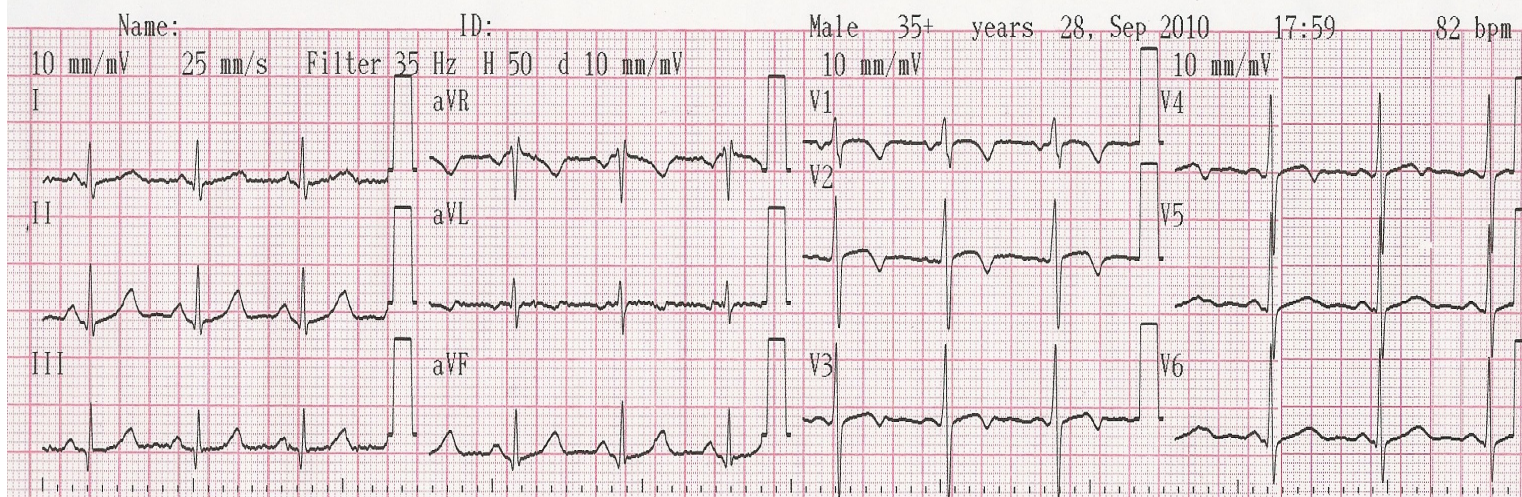
■ RSR ARV compatible con isquemia y/o sobrecarga del VI.

Name:	Male	35+	years	28, Sep 2010	15:32	1100	Sinus rhythm	
ID:						4068	Nonspecific Twave abnormality	
						9130	** borderline ECG	**
Vent. rate				79 bpm				
PR int.				160 ms				
QRS dur.				94 ms				
QT/QTc int.				328/ 363 ms				
P/QRS/T axis				42/ -8/ 38 °				
RV5/SV1 amp.				0.830/ 0.830 mV				
RV5+SV1 amp.				1.660 mV				
Unconfirmed Report								
Reviewed by:								

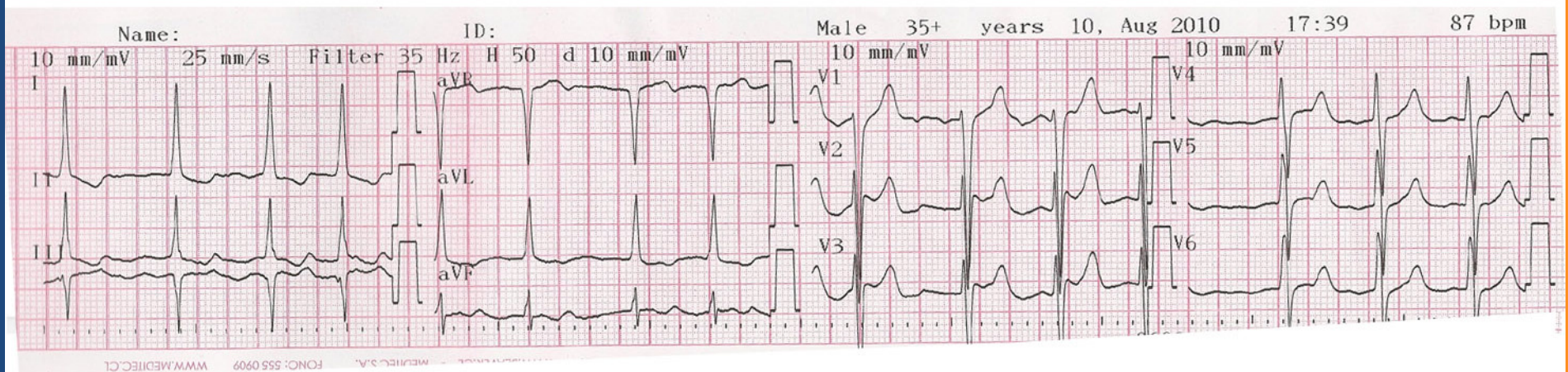
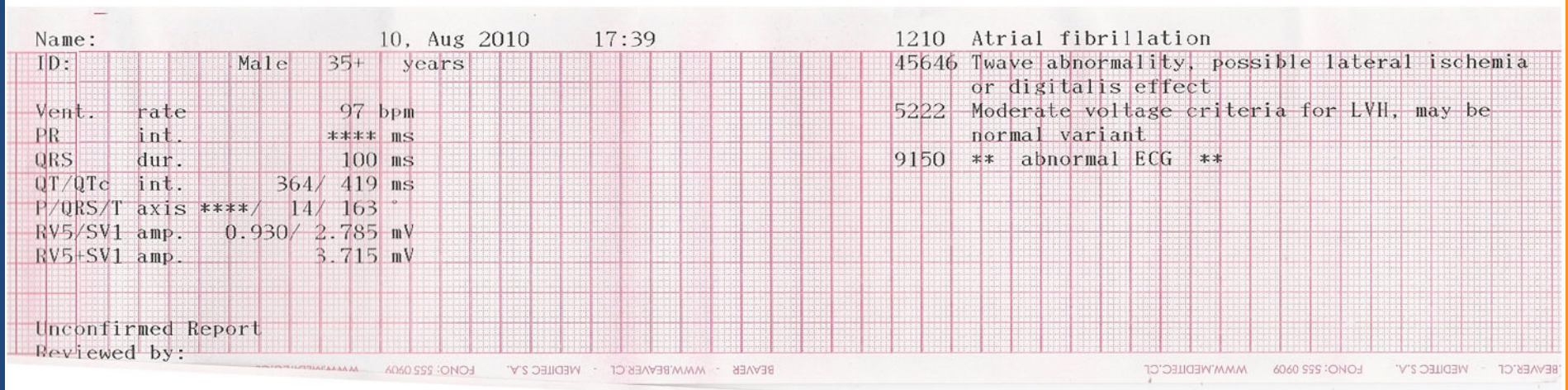


■ RSR ARV compatibles con ischemia de pared anterior.

Name:	28, Sep 2010	17:59	1100	Sinus rhythm
ID:	Male 35+ years		4164	Twave abnormality, possible anterior ischemia
			9150	** abnormal ECG **
Vent. rate	83 bpm			
PR int.	146 ms			
QRS dur.	80 ms			
QT/QTc int.	384/ 424 ms			
P/QRS/T axis	57/ 51/ 67 °			
RV5/SV1 amp.	1.075/ 0.305 mV			
RV5+SV1 amp.	1.380 mV			
Unconfirmed Report				
Reviewed by:				



- Fibrilación auricular. Compatible con hipertrofia del VI y Sobrecarga del mismo. Puede haber acción digitalica.

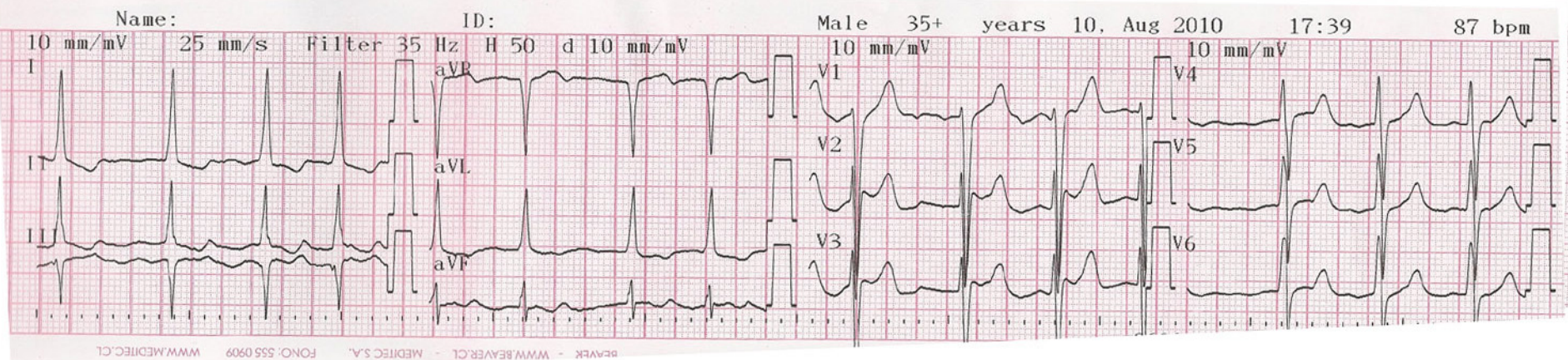
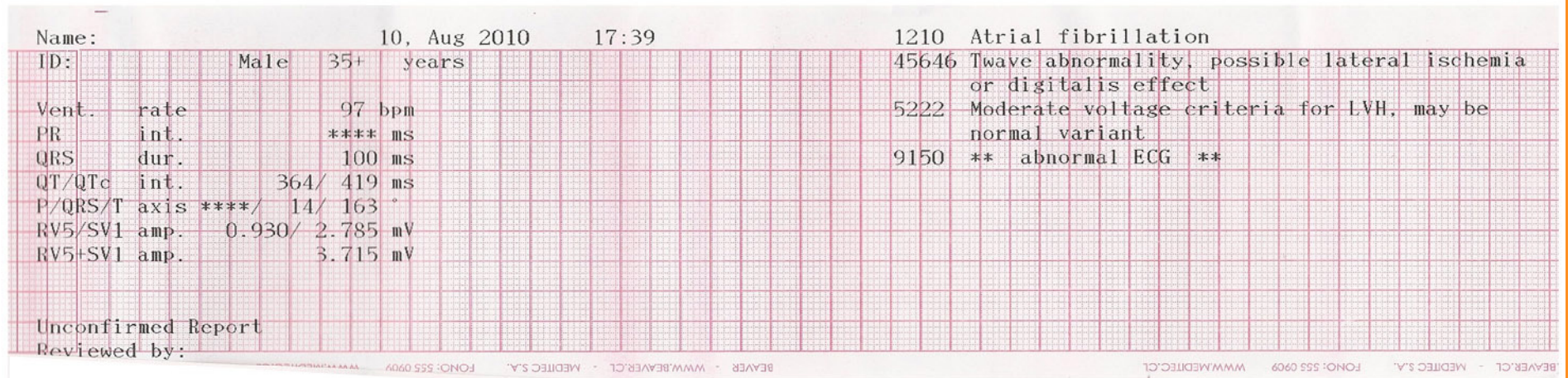


Name:	10, Aug 2010	15:41	1100	Sinus rhythm
ID:	Male	35+ years	4364	Twave abnormality, possible anterolateral ischemia
Vent. rate		80 bpm	9150	** abnormal ECG **
PR int.		152 ms		
QRS dur.		92 ms		
QT/QTc int.		368/ 405 ms		
P/QRS/T axis	16/ 35/ -51 °			
RV5/SV1 amp.	1.585/ 0.950 mV			
RV5:SV1 amp.	2.535 mV			
Unconfirmed Report				
Reviewed by:				

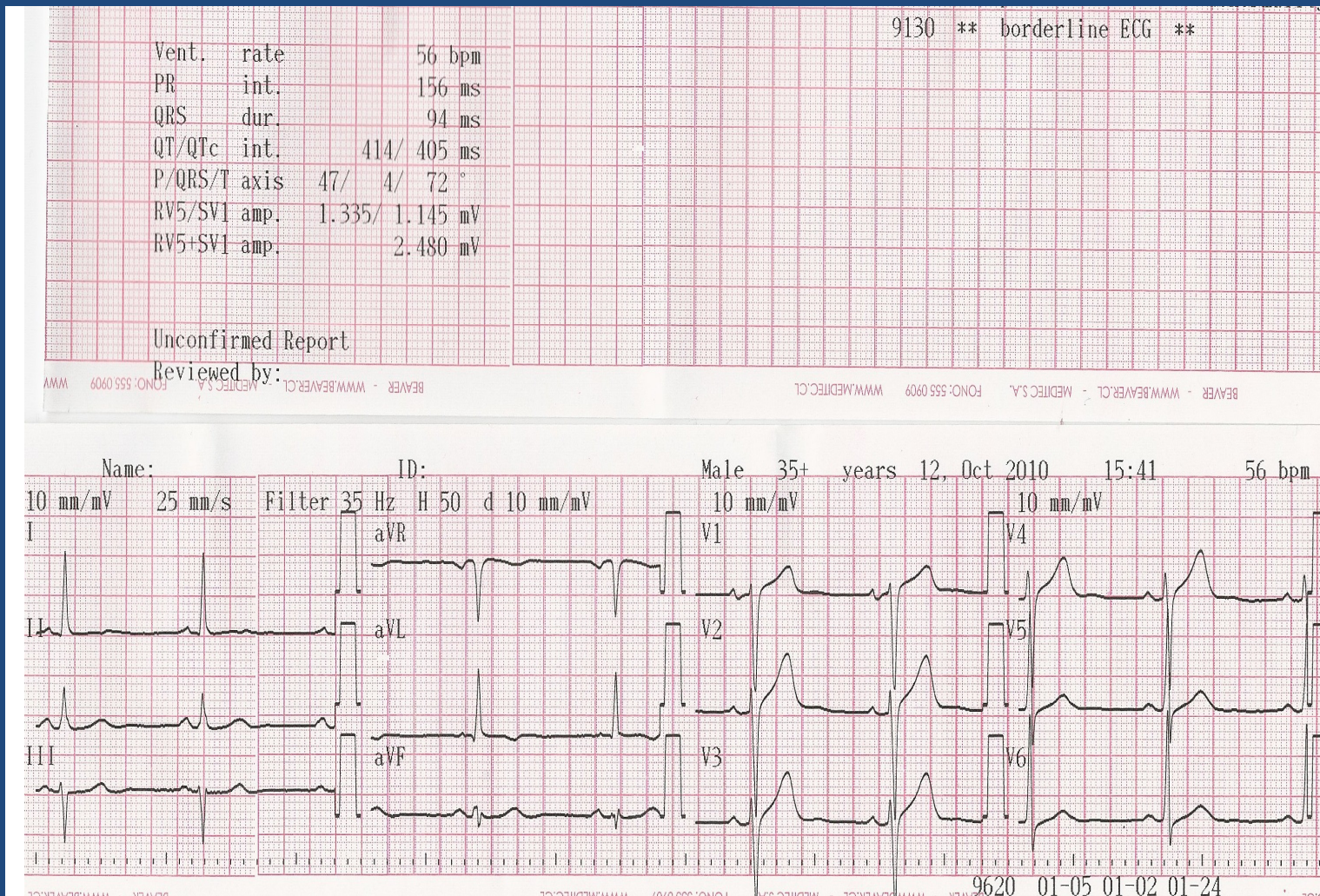


Alteraciones de la repolarización ventricular

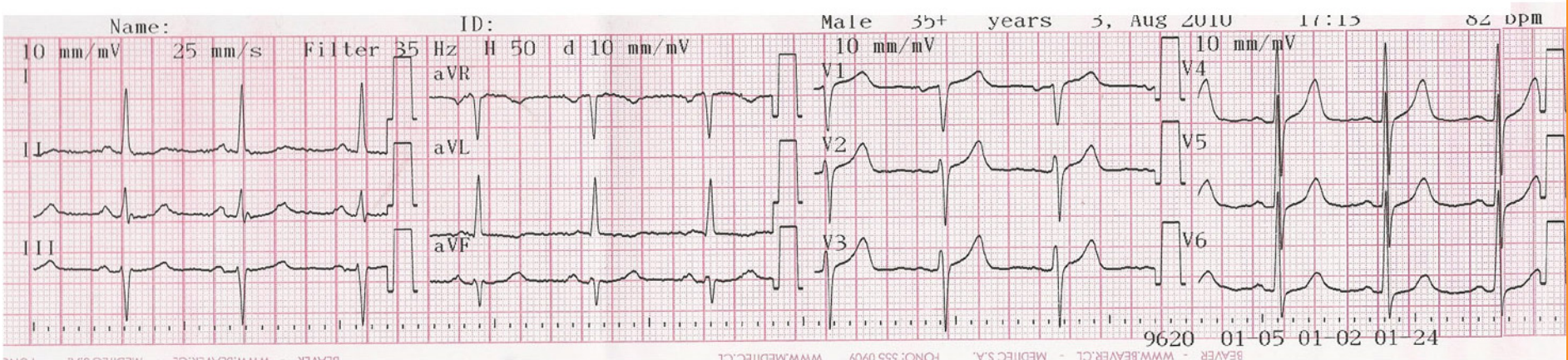
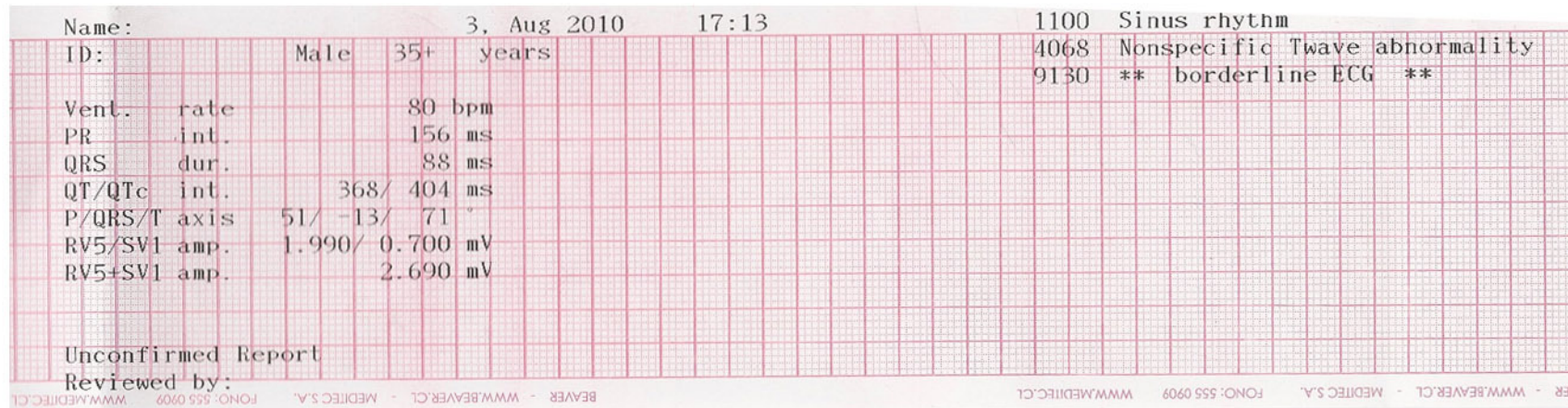
- Fibrilación auricular. Compatible con hipertrofia del VI y Sobrecarga del mismo. Puede haber acción digitalica.



- Trazado tomado a un paciente hombre de 52 años de edad, portador de HTA esencial grado 1 de 6 años de evolución conocida. Los trastornos de ST-T corresponden con toda probabilidad a sobrecarga sistólica del VI.



- En este trazado la anomalía más llamativa está en aVL, donde la onda T es descendente (“negativa”) y asimétrica, poniendo al cardiólogo ante la sospecha de una sobrecarga ¿crónica? ¿sistólica? Por ejemplo una enfermedad cardiovascular hipertensiva, comúnmente conocida como Hipertensión Arterial.



■ Alteraciones inespecíficas de la repolarización ventricular (AIRV). En especial en D1 y aVL.

Name: 10, Aug 2010 16:38
ID: Male 35+ years

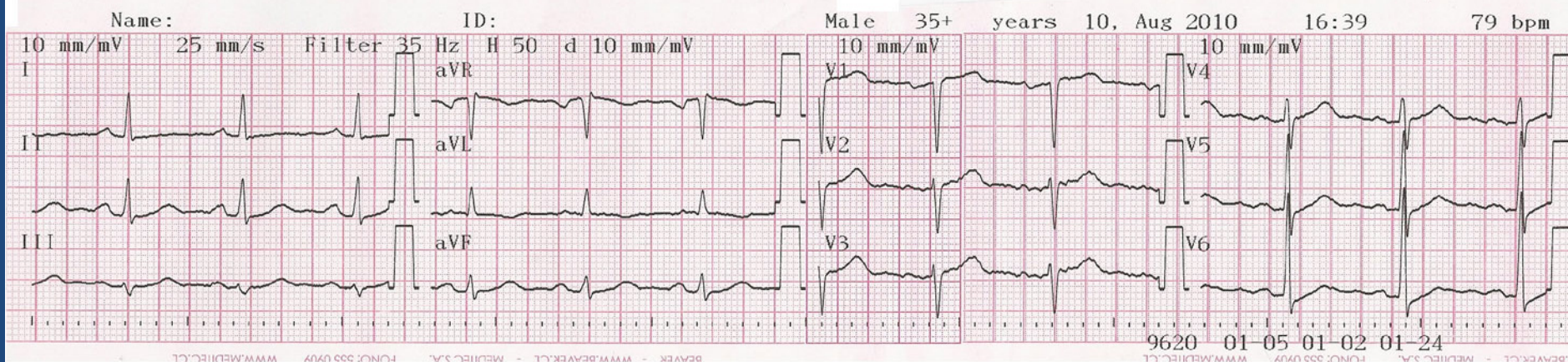
Vent. rate	77 bpm
PR int.	188 ms
QRS dur.	76 ms
QT/QTc int.	380/ 411 ms
P/QRS/T axis	34/ 13/ 90 °
RV5/SV1 amp.	1.315/ 1.175 mV
RV5+SV1 amp.	2.490 mV

Unconfirmed Report
Reviewed by:

BEAVER - WWW.BEAVER.CL - MEDITEC S.A. FONC

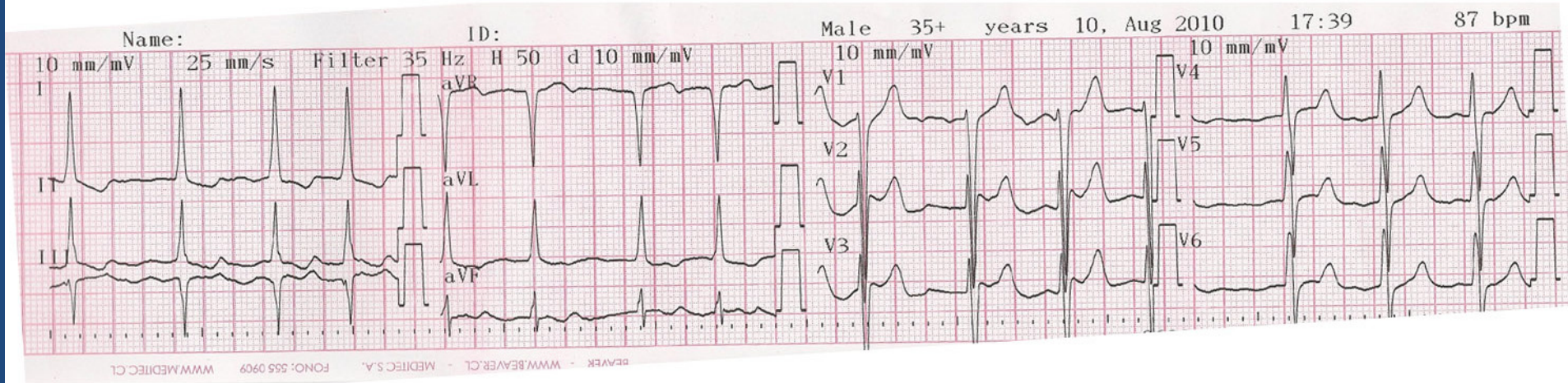
1100 Sinus rhythm
4068 Nonspecific Twave abnormality
9130 ** borderline ECG **

BEAVER - WWW.BEAVER.CL - MEDITEC S.A. FONC: 555 0909

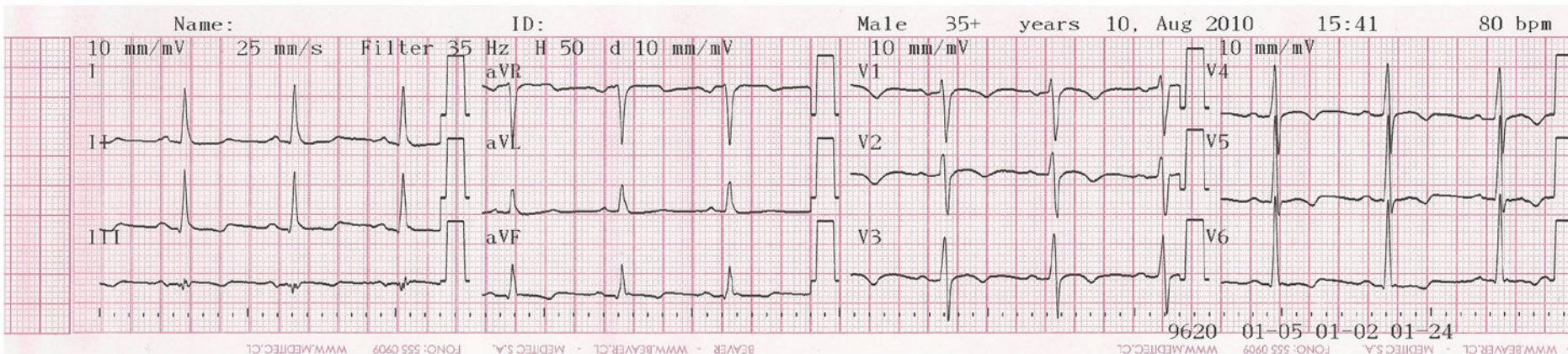
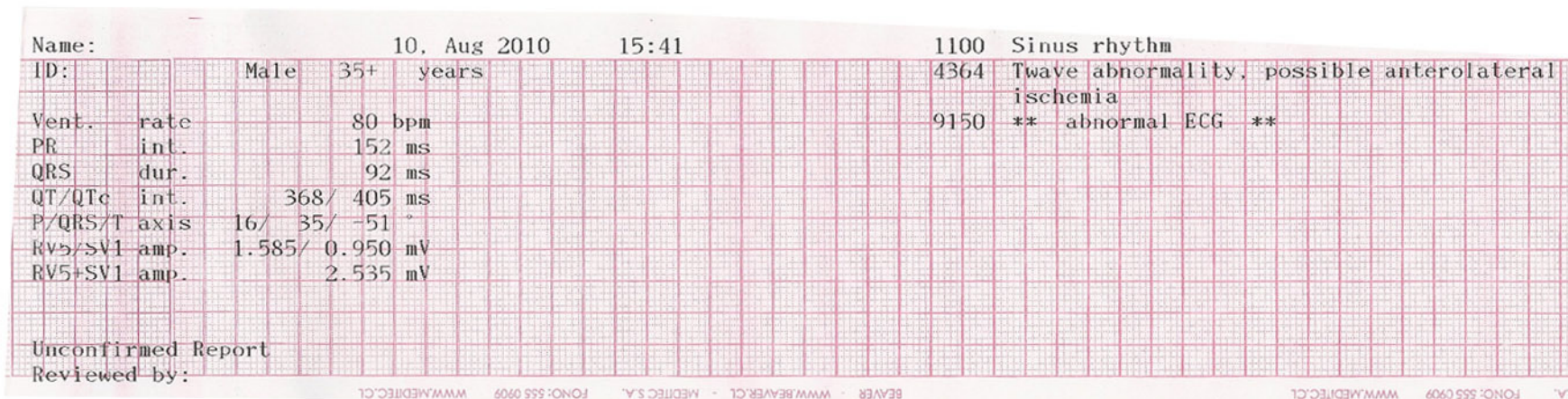


- Fibrilación auricular. Compatible con hipertrofia del VI y Sobrecarga del mismo. Puede haber acción digitalica.

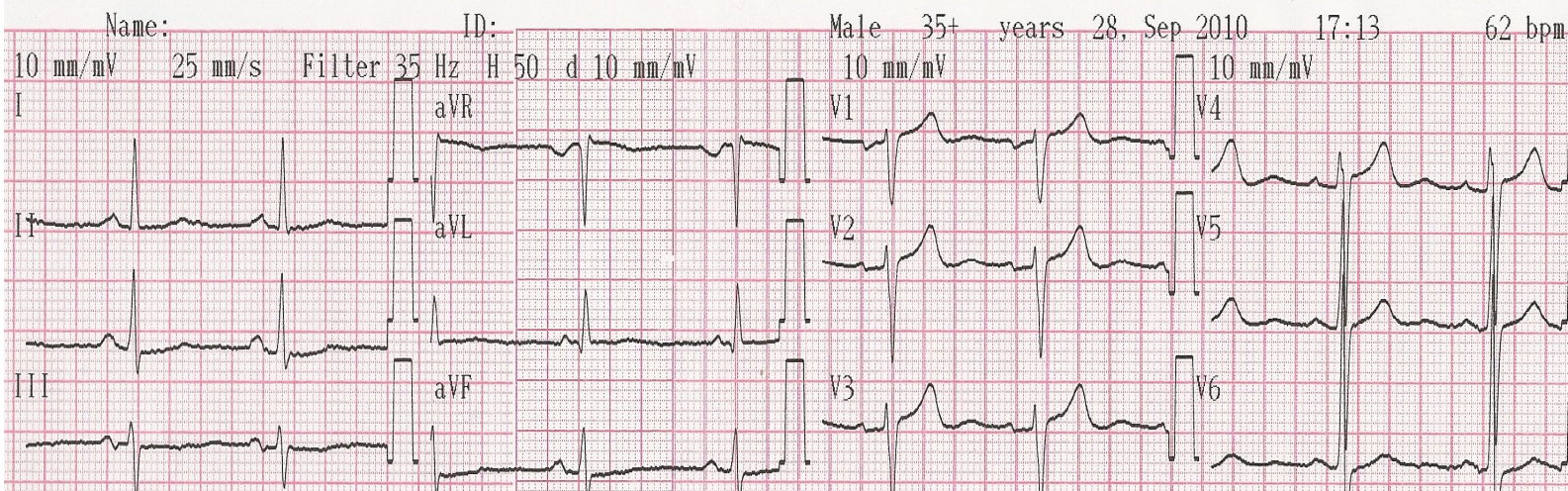
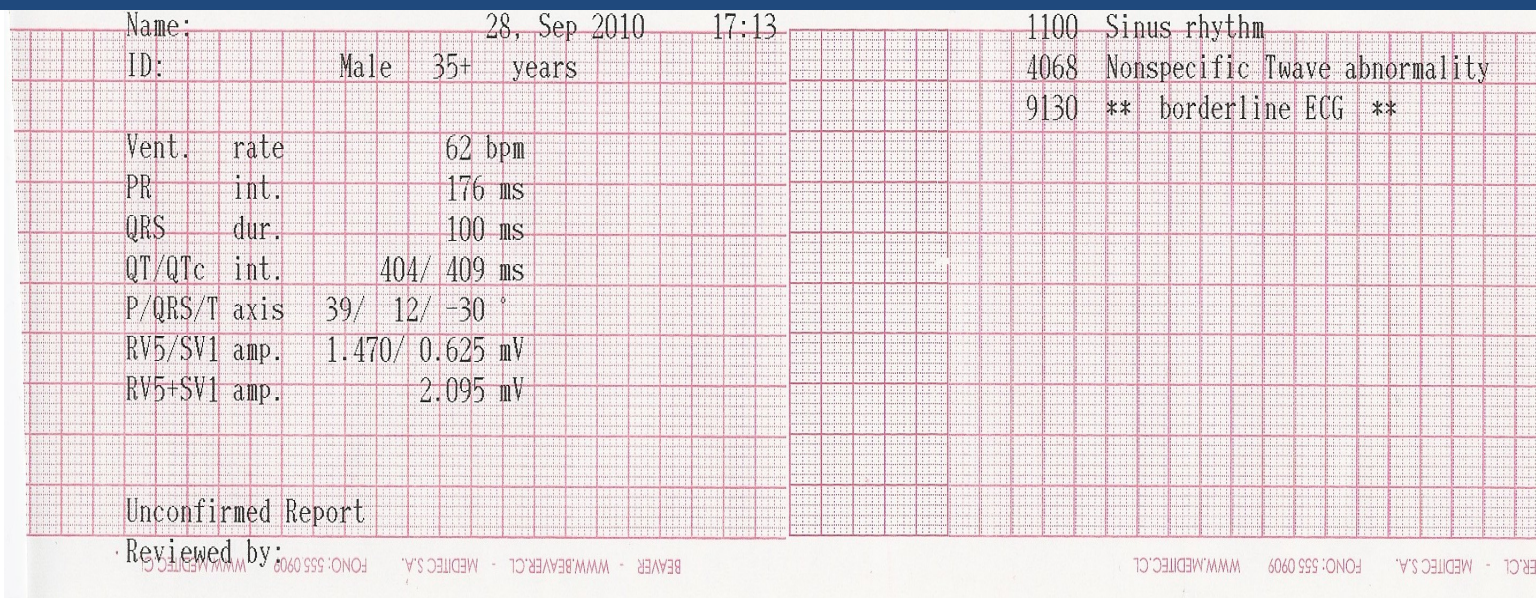
Name:	10, Aug 2010	17:39	1210	Atrial fibrillation
ID:	Male 35+ years		45646	Twave abnormality, possible lateral ischemia or digitalis effect
Vent. rate	97 bpm		5222	Moderate voltage criteria for LVH, may be normal variant
PR int.	**** ms		9150	** abnormal ECG **
QRS dur.	100 ms			
QT/QTc int.	364/ 419 ms			
P/QRS/T axis	****/ 14/ 163 °			
RV5/SV1 amp.	0.930/ 2.785 mV			
RV5+SV1 amp.	3.715 mV			
Unconfirmed Report				
Reviewed by:				



■ **RSR Alteraciones de la RV compatibles con isquemia de la pared antero lateral.**



■ **RSR AIRV.**



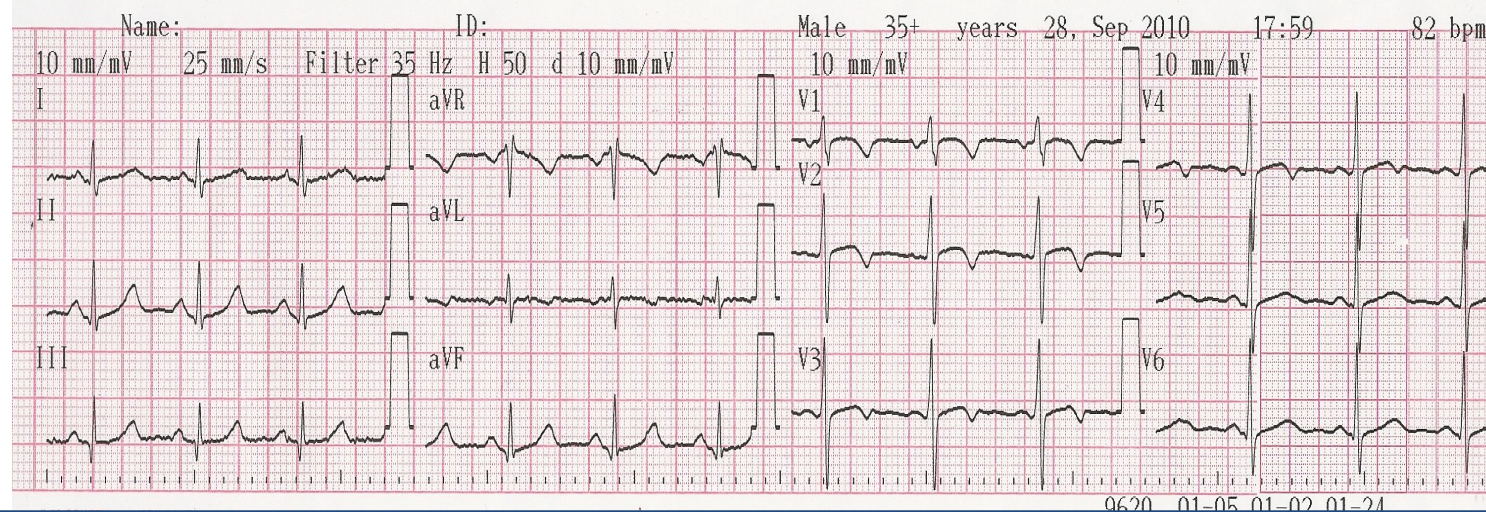
■ **RSR ARV compatibles con isquemia de pared anterior.**

Name: 28, Sep 2010 17:59 1100 Sinus rhythm
ID: Male 35+ years 4164 Twave abnormality, possible anterior ischemia
9150 ** abnormal ECG **

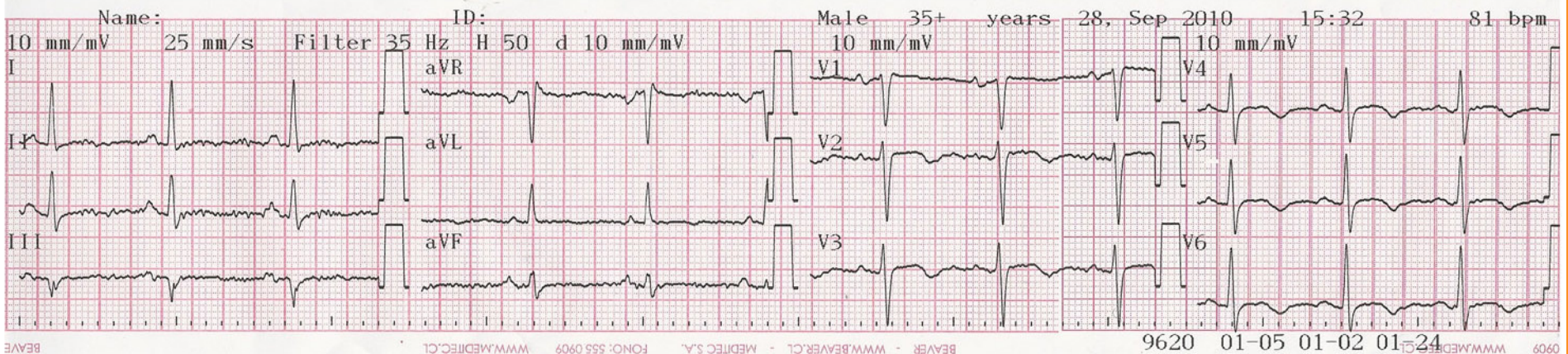
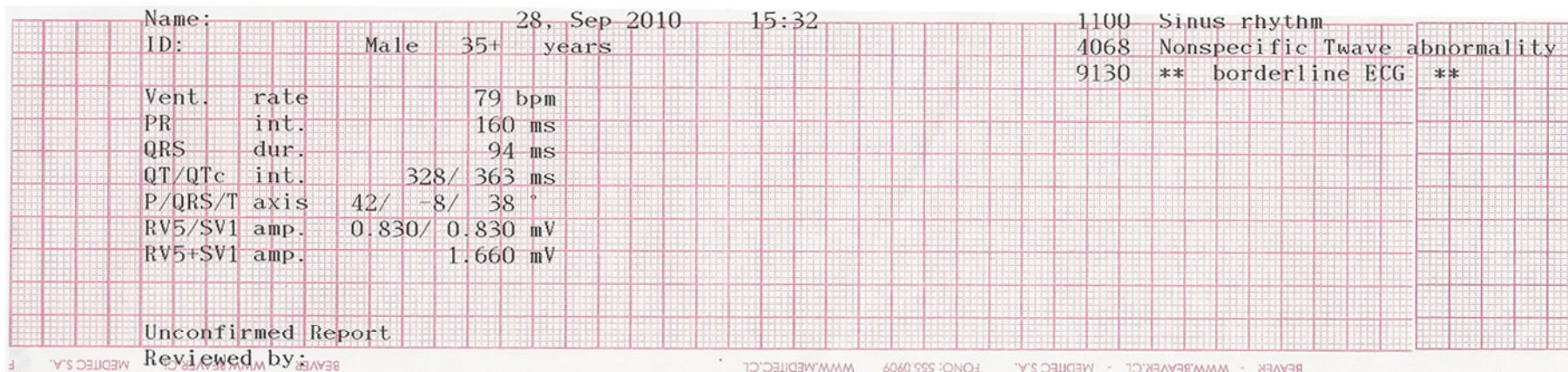
Vent. rate 83 bpm
PR int. 146 ms
QRS dur. 80 ms
QT/QTc int. 384/ 424 ms
P/QRS/T axis 57/ 51/ 67 °
RV5/SV1 amp. 1.075/ 0.305 mV
RV5+SV1 amp. 1.380 mV

Unconfirmed Report
Reviewed by:

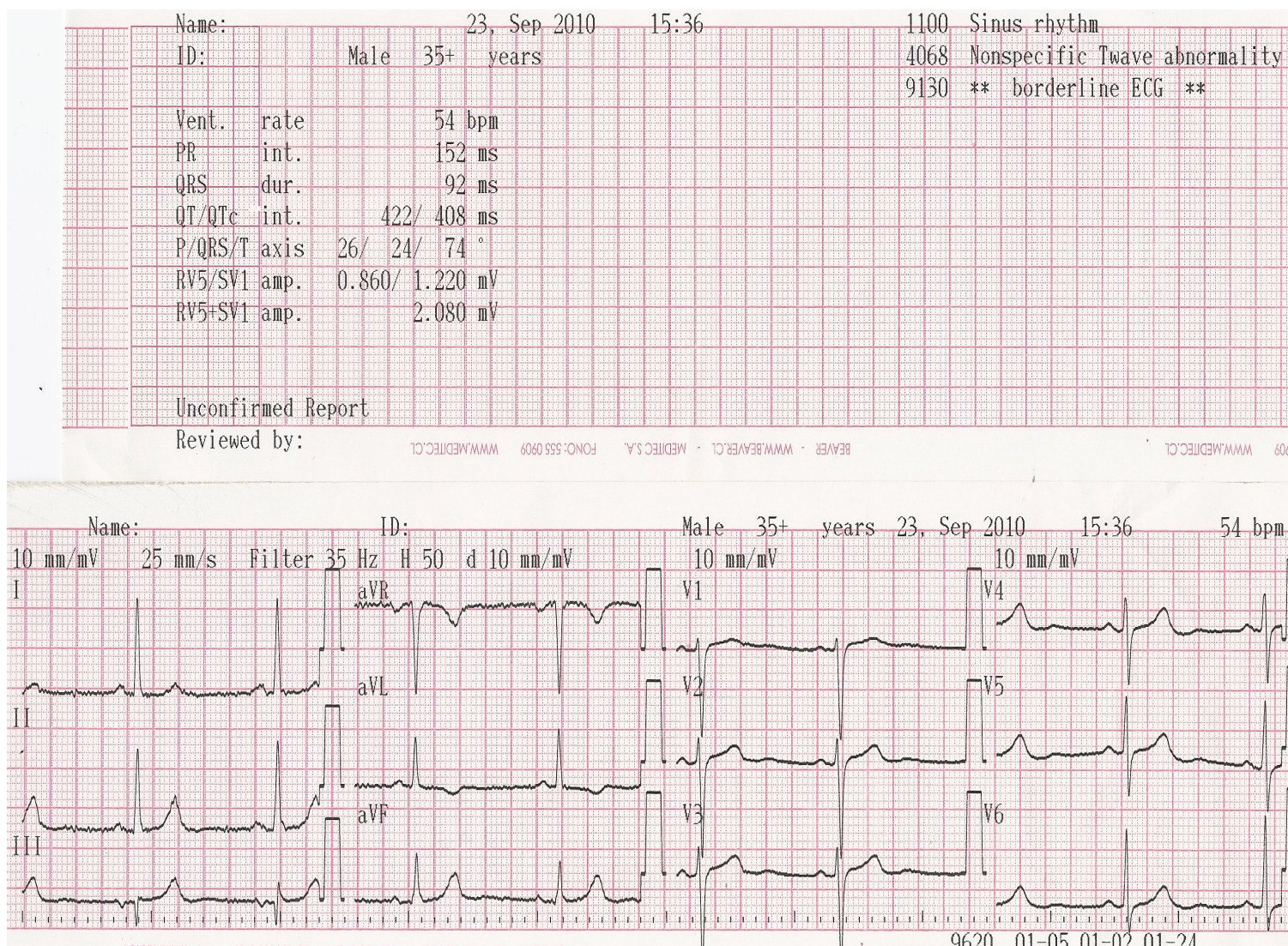
BEAVER - WWW.BEAVER.CL - MEDTEC S.A. FONOS 555 0909 WWW.MEDTEC.CL



■ RSR ARV compatible con isquemia y/o sobrecarga del VI.

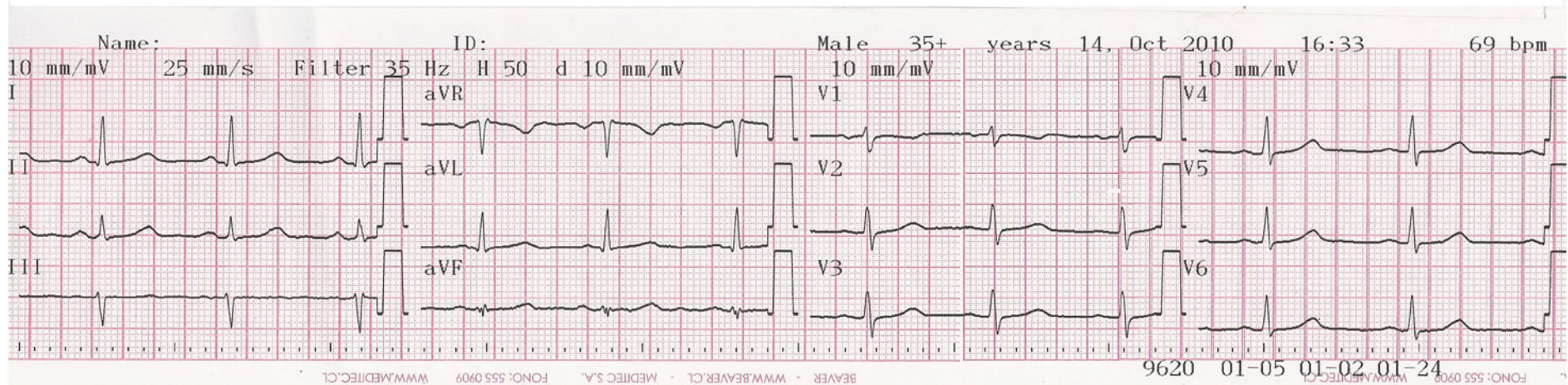
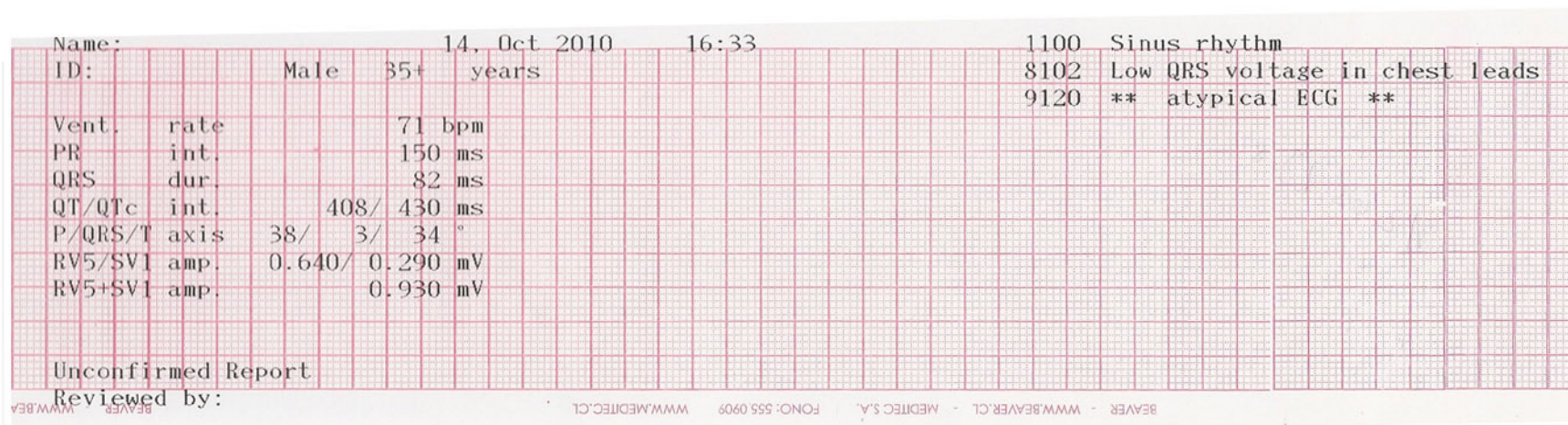


- RSR La onda T de aVL es compatible con sobrecarga del VI (especialmente en un paciente hipertenso).

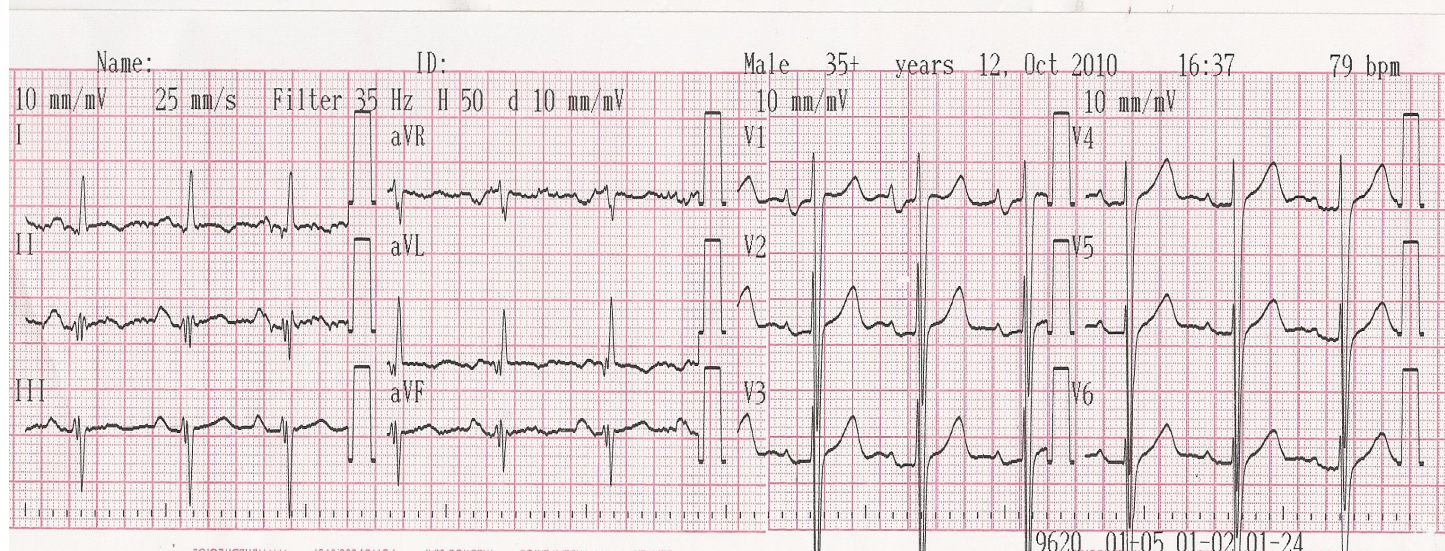
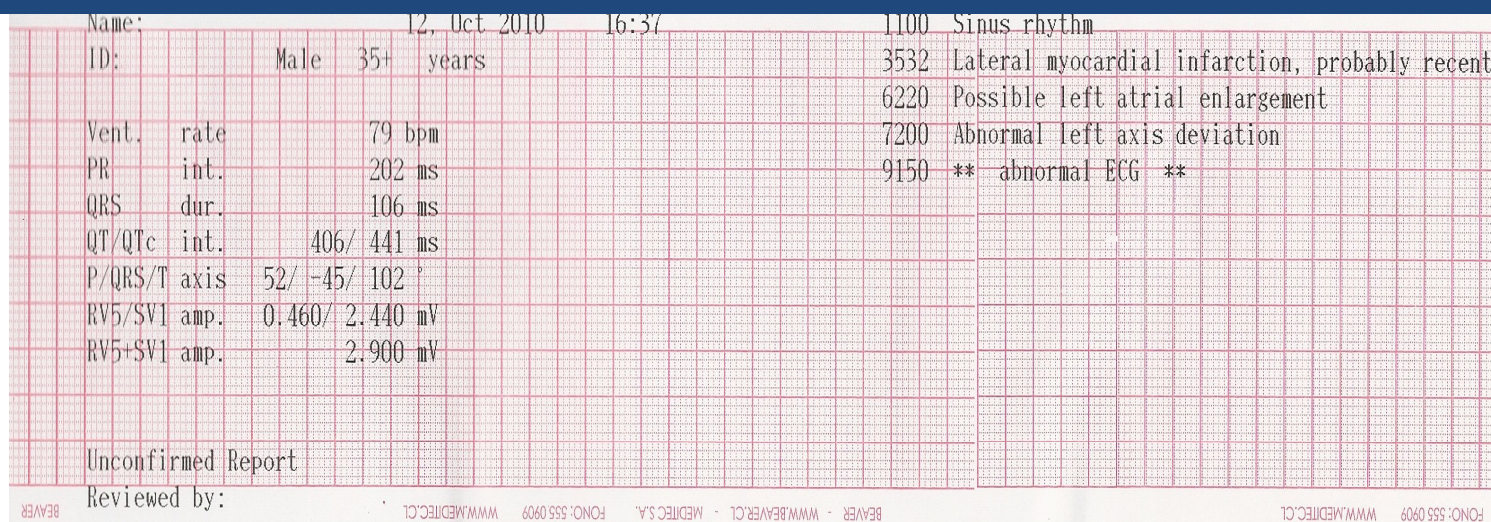


Misceláneas

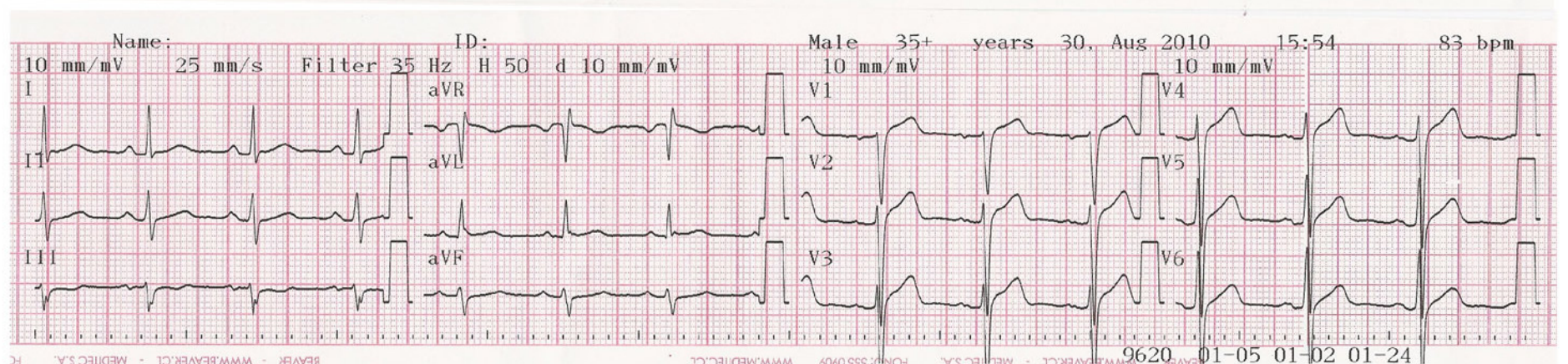
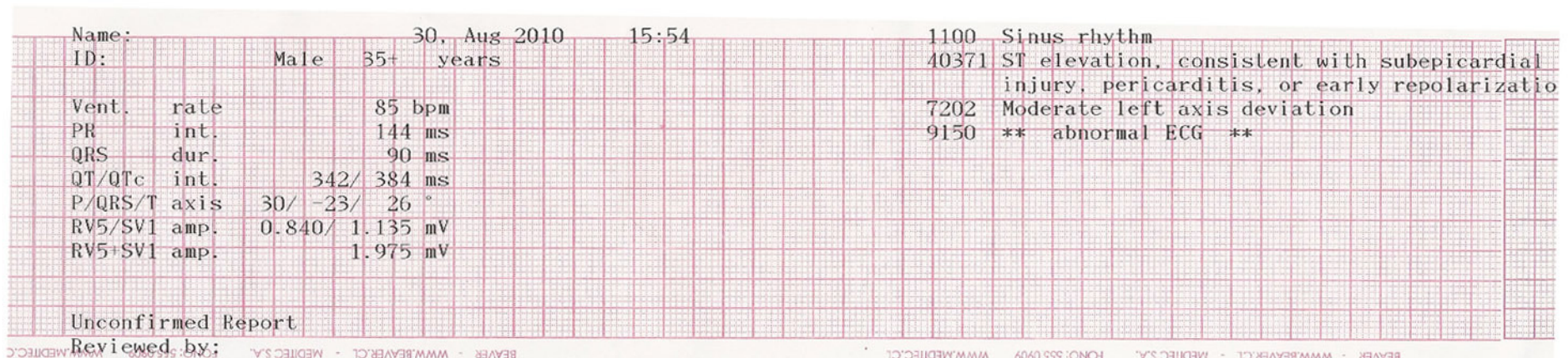
- Este ECG es de una paciente mujer joven, sana excepto por ser obesa mórbida.



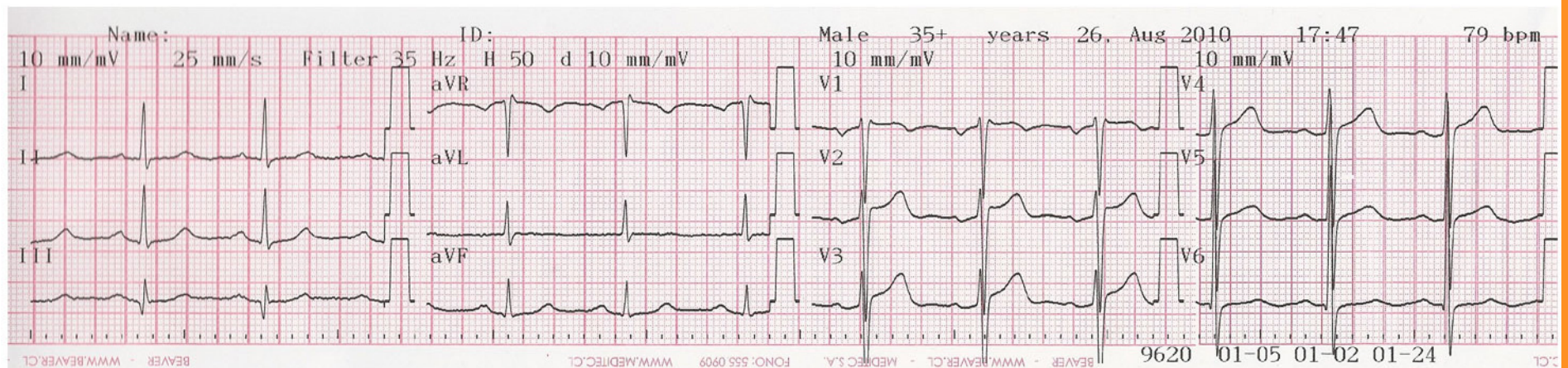
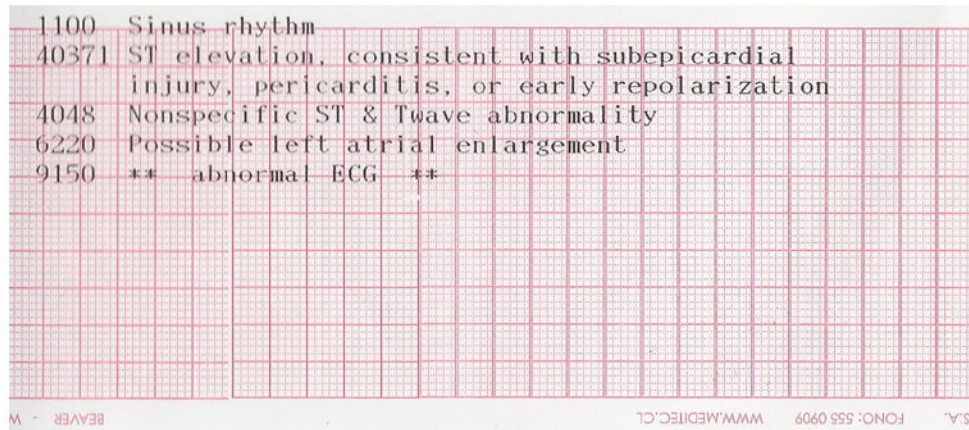
- Este ECG es de un paciente hombre de 50 años portador de una miocardiopatía dilatada en CF III, con importante dilatación de ambas cavidades izquierdas.



- Este trazado permite hacer las observaciones que hace el programa del equipo, sin embargo corresponde a un paciente hombre joven a todas luces sano CV.

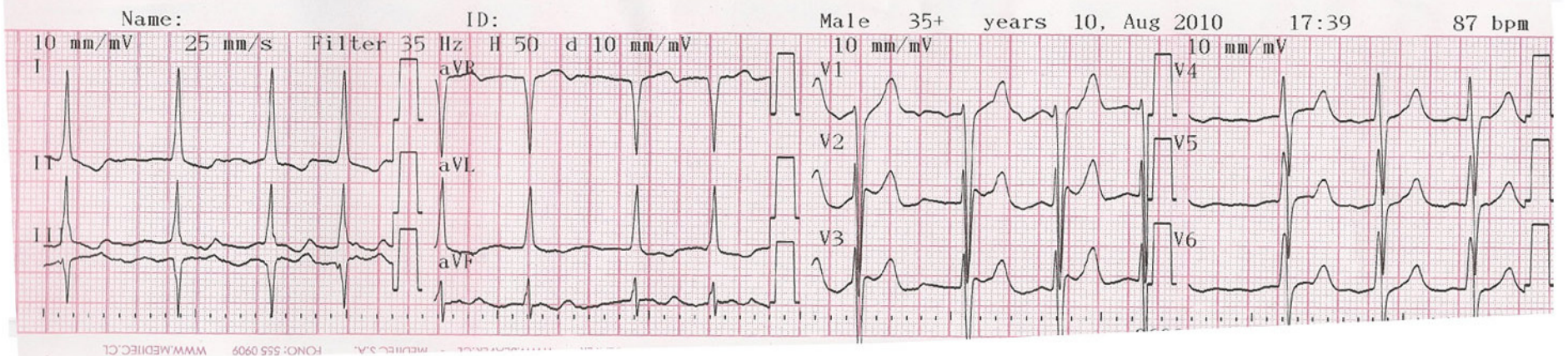


■ RSR Anomalia auricular izquierda. BIRD.



■ **Fibrilación auricular. Compatible con hipertrofia del VI y Sobrecarga del mismo. Puede haber acción digitalica**

Name:	10, Aug 2010	17:39	1210	Atrial fibrillation
ID:	Male 35+ years		45646	Twave abnormality, possible lateral ischemia or digitalis effect
Vent. rate	97 bpm		5222	Moderate voltage criteria for LVH, may be normal variant
PR int.	**** ms		9150	** abnormal ECG **
QRS dur.	100 ms			
QT/QTc int.	364/ 419 ms			
P/QRS/T axis	****/ 14/ 163 °			
RV5/SV1 amp.	0.930/ 2.785 mV			
RV5+SV1 amp.	3.715 mV			
Unconfirmed Report				
Reviewed by:				



Trazados ECG



Dr. Alberto Estévez