

Análisis de ondas, intervalos y segmentos del electrocardiograma

		¿Está presente?	Si está presente el impulso procede de la aurícula. Hay algunos ritmos como la fibrilación auricular o el flutter que no tienen ondas P.	
ONDAS	P	¿Es sinusal?	Positiva en I, II, III y aVF: en las derivaciones inferiores que ven como el impulso cardiaco se les acerca. Negativa en aVR: derivación que ve como el impulso cardiaco se le aleja.	
		¿Todas conducen (llevan un QRS detrás)?	Significa que el impulso pasa de aurículas a ventrículos.	
		¿Ancho o estrecho?	Estrecho: si mide menos de 3 mm. Ancho: si mide 3 mm o más. Puede significar que el impulso proceda del ventrículo y al no seguir la dirección del sistema de conducción normal y hacerlo del revés, el QRS sea ancho. O por otro lado, sí que puede proceder de aurículas pero por un bloqueo de la rama derecha o izquierda del haz de His se haga ancho.	
	QRS	¿Amplitud?	Voltaje elevado: pueden indicar hipertrofias de aurículas o ventrículos. Voltaje bajo: los electrodos no captan bien la electricidad. Ocurre por ejemplo en el derrame pericárdico o en paciente obeso.	
		¿Onda Q patológica?	Amplitud > 25% del QRS. Duración > 0,04 segundos.	
		Progresión de onda R	De complejos negativos en V1 y V2 a positivos en V5-V6, es decir, de rS a Rs.	
		T	¿Picuda o aplanada?	La presencia de ondas T picudas, simétricas y muy altas pueden ser indicativo de isquemia o hiperpotasemia.
	¿Negativa?		Si existen ondas negativas en derivaciones contiguas pueden indicar isquemia (entre otras complicaciones).	
	INTERVALOS	PR	¿Normal?	Entre 3 y 5 mm. Comprobarlo en varios ciclos para descartar que no se vaya alargando.
			¿Alargado?	Si mide más de 5 mm. También puede ocurrir que se vaya alargando. Su prolongación nos indicará la existencia de bloqueos entre la aurícula y el ventrículo.
¿Corto?			Su acortamiento nos indicará la existencia de vías accesorias que hacen que el impulso llegue antes a los ventrículos que si lo hiciera nodo AV perdiendo el retraso fisiológico normal.	
QT		¿Es > 0,45seg?	Síndrome de QT largo congénito. Síndrome de QT largo adquirido: desequilibrios hidroelectrolíticos o fármacos. Vuelve a la normalidad al retirar la causa. Se asocia con el desarrollo de torsión de puntas.	
SEGMENTO	ST	¿Supradesnivel o infradesnivel > 1 mm en derivaciones contiguas?	La causa más grave puede ser SCA sin o con elevación del ST, pero también puede ser debido a pericarditis, hipertrofias, bloqueos de rama, repolarización precoz, etc... En V2 y V3 la elevación será de 2 mm.	