

ANÁLISIS DE ONDAS, INTERVALOS Y SEGMENTOS DEL ELECTROCARDIOGRAMA

Para realizar la sistemática completa, primero comprobamos que la calibración del electro es la normal, luego FC, y ritmo y luego:

ONDAS	P	¿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.
		¿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?	Veremos un QRS detrás de cada onda P. Significa que el impulso pasa de aurículas a ventrículos.
	QRS	¿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.
		¿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?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si en V2-V3 dura más de 0,02 s (medio cuadradito) o existe QS ▪ En cualquier derivación si dura más de 0,03 s y que tiene una profundidad >0,1 mV (0,75 cuadradito de ancho por 1 de profundo). ▪ Complejo QS (ausencia de R) en DI, DII, aVL, aVF y V4-6. ▪ Tiene que aparecer en al menos dos derivaciones de grupos contiguos
		Progresión 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?
¿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: por desequilibrios hidroelectrolíticos o fármacos. Vuelve a la normalidad al retirar la causa. Se asocia con el desarrollo de torsión de puntas.
SEGMENTO	ST	¿Elevado o descendido > 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.

Más sobre electrocardiografía aquí:

<https://www.urgenciasyemergen.com/electrocardiografia/>

Infografía realizada por Elena Plaza Moreno - Urgencias y emergencias.

