

Bloqueo de rama

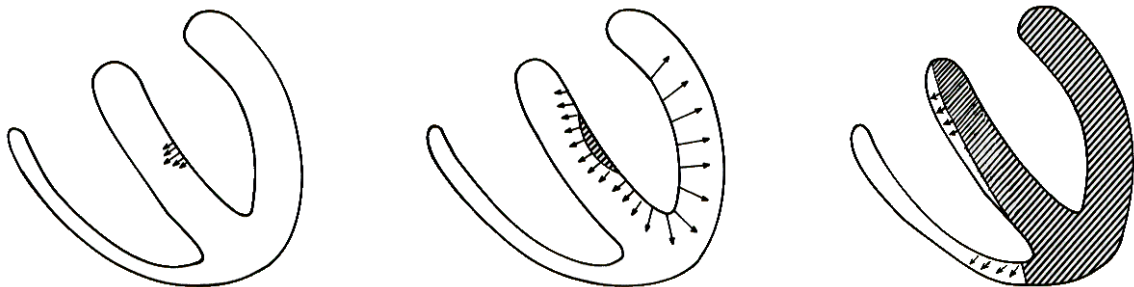
El haz de His se bifurca en dos ramas, una derecha y una izquierda. Ambas ramas bajan por cada lado del tabique interventricular.

La rama izquierda se divide en dos nuevas ramas, una anterior y otra posterior, justo después de su inicio.

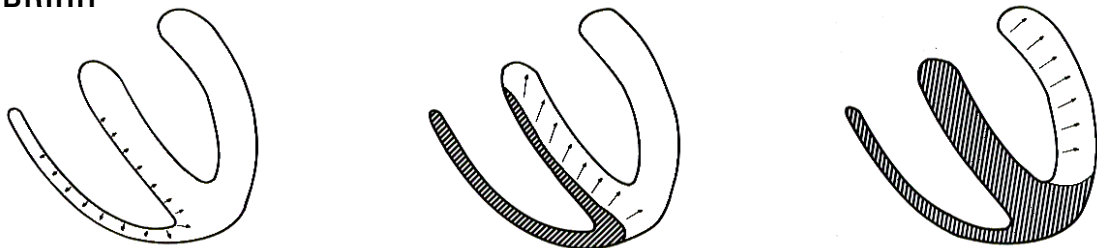
Cuando el sistema de conducción funciona normalmente, la activación de los ventrículos se inicia a nivel del tabique interventricular izquierdo y se propaga hacia la derecha.

En el BRDHH la activación septal se realiza de forma normal (de I a D), pero en el BRIHH se realiza al revés (de D a I).

BRDHH



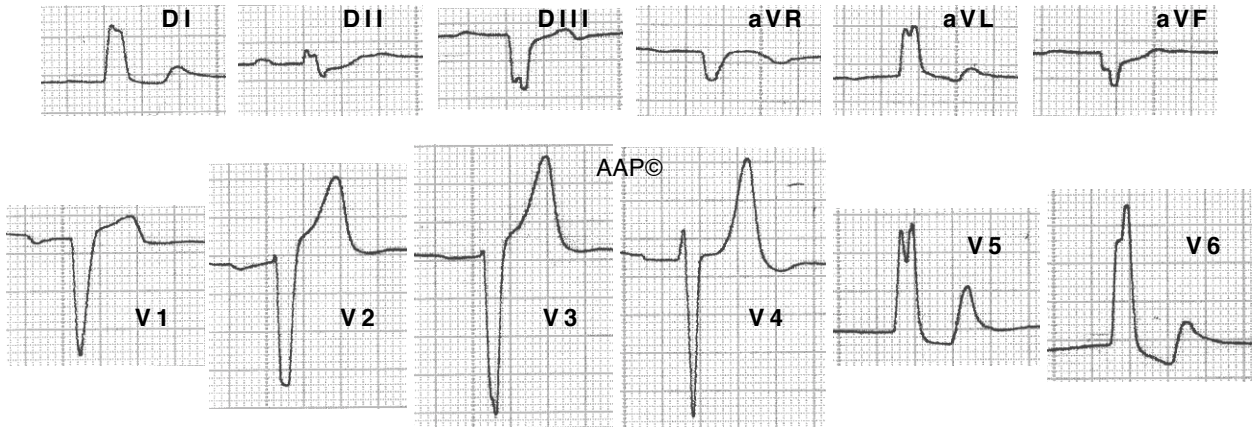
BRIHH



Bloqueo de rama izquierda

Este trastorno altera la totalidad de la secuencia de la activación ventricular y suele manifestarse en el contexto de una cardiopatía estructural. Encontraremos:

Complejos QRS de 0,12 seg o más.



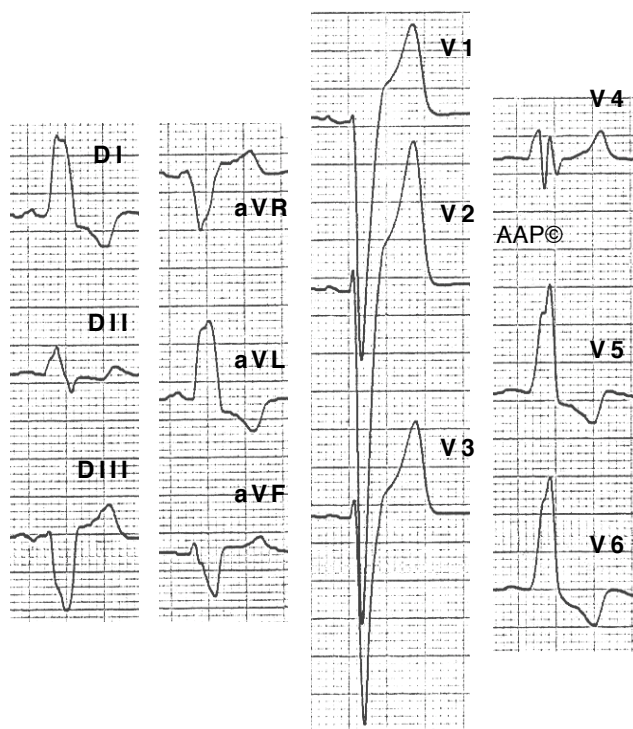
Enfermo de 89 años con cardiopatía isquémica.

Pérdida de la onda Q septal en DI y en V5 y V6, que refleja la activación septal inicial de derecha a izquierda.

Registro de ondas R dentadas (que suelen ser altas) con una muesca en la zona intermedia del complejo QRS en DI, aVL, V5 y V6.

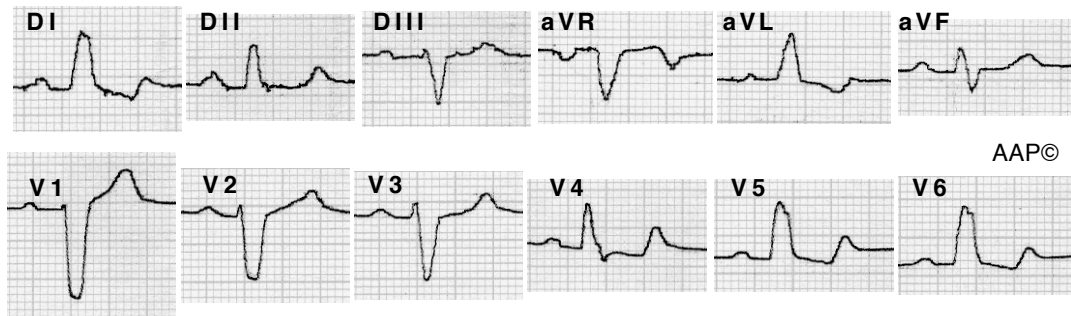
Registro de ondas S profundas en precordiales derechas.

La dirección del vector del segmento ST y de la onda T es la opuesta a la del QRS (ST infradesnivelado y T negativa en DI, aVL y V6, y el contrario en V1, V2 y V3).



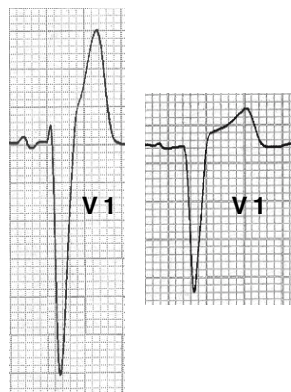
Enferma de 90 años con cardiopatía isquémica grave en fase de miocardiopatía dilatada.

No obstante, y habitualmente en enfermos sin otra cardiopatía, también podremos registrar ondas T algo positivas, aplanadas o difásicas (tipo -/+) en las precordiales izquierdas.



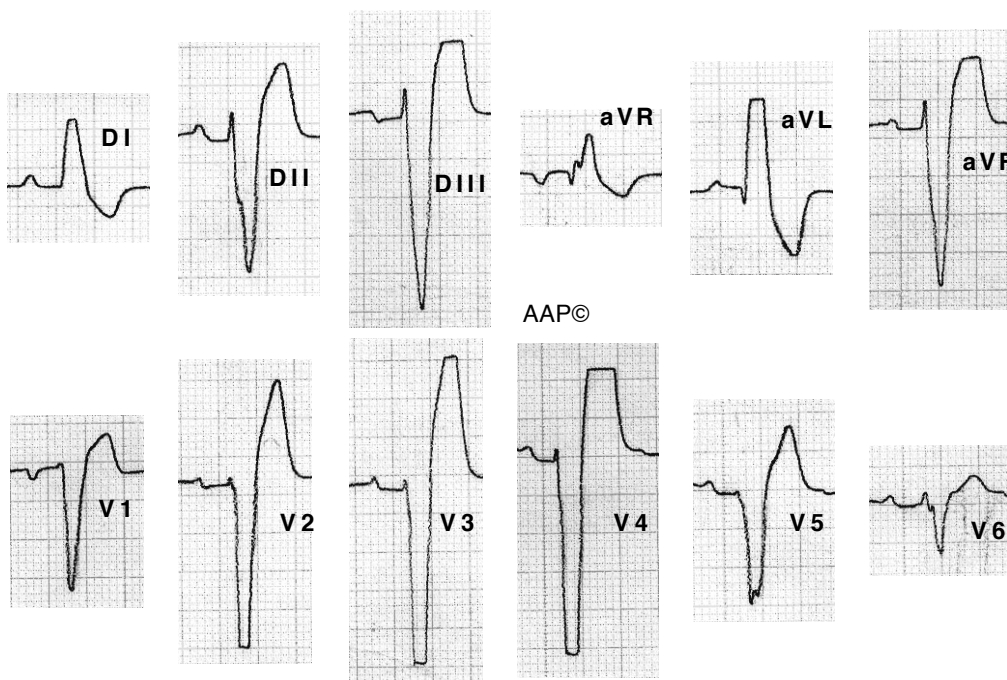
Enfermo de 66 años sin otra cardiopatía que el BRIHH.

A V1 es pot registrar un complex rS o QS, en funció de si l'activació inicial s'orienta anterior o posteriorment.



(ver los trazados completos al final del capítulo)

El ÂQRS suele ser normal (como en el primer ejemplo) o dirigido hacia la izquierda (con morfología "rS" o "QS" en DII, DIII y aVF).



Enferma de 81 años con EPOC muy grave y probable cardiopatía isquémica.