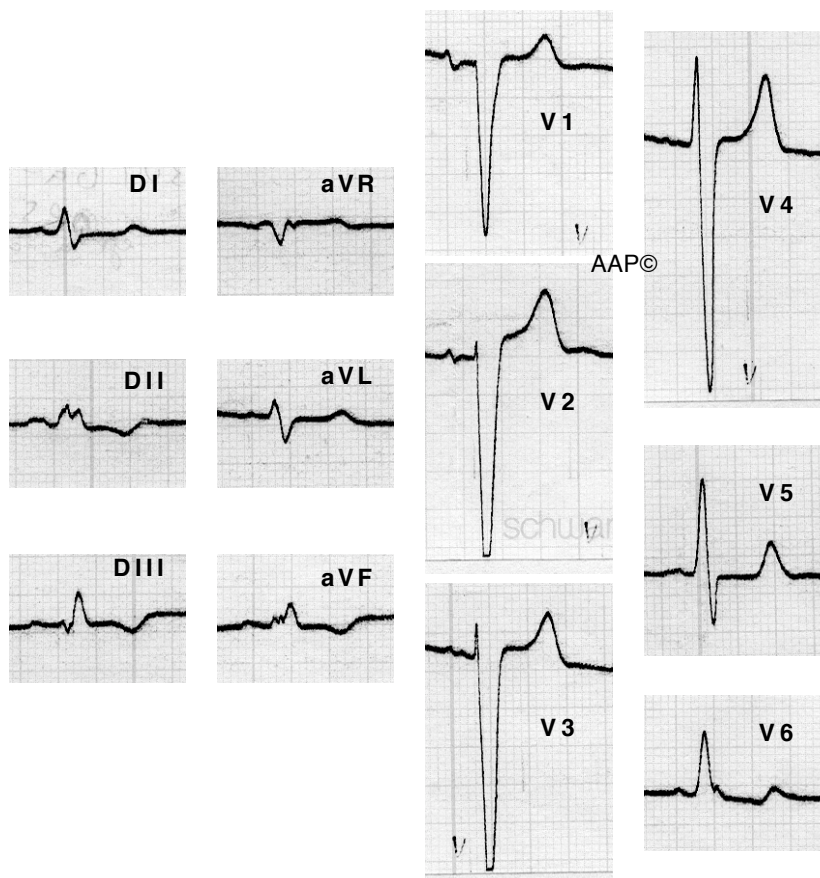


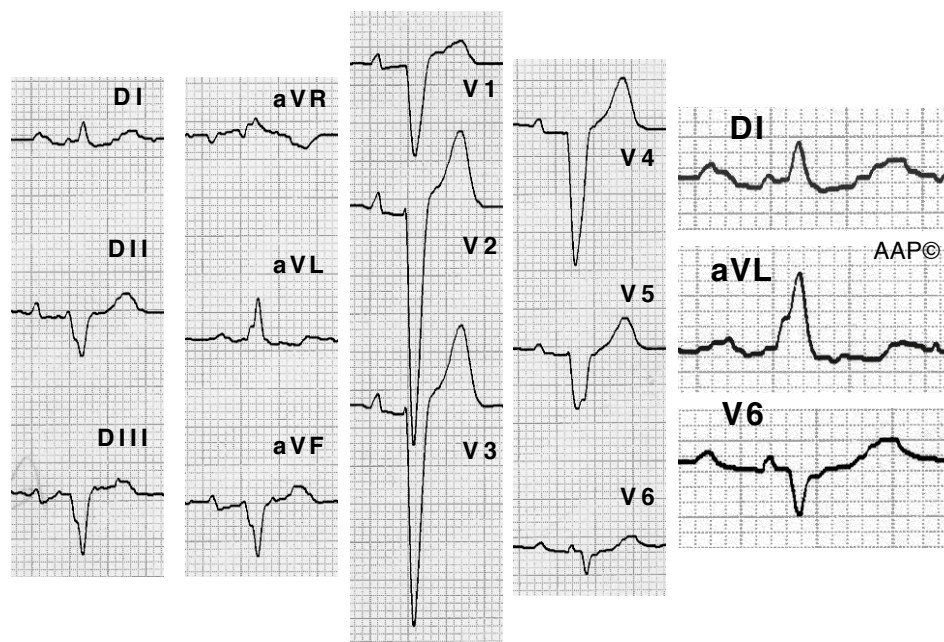
La desviación del eje a la derecha, que no suele superar los $+80^\circ$ o $+90^\circ$, origina una morfología atípica de BRIHH.



Enfermo de 53 años con cardiopatía isquémica grave en fase de miocardiopatía dilatada.

Otras morfologías

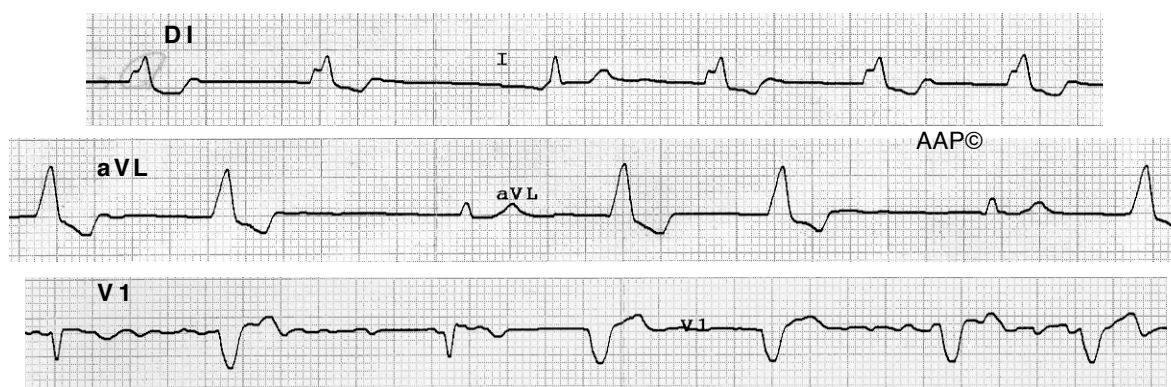
A veces se pueden registrar morfologías atípicas como la del ejemplo siguiente:



Enferma de 79 años sin otra cardiopatía que el BRIHH. DI y V6 registran una morfología atípica, pero con complejos QRS de 0,14 seg.de duración y con ausencia de onda "q" inicial. En este caso las ondas T son concordantes con el QRS.

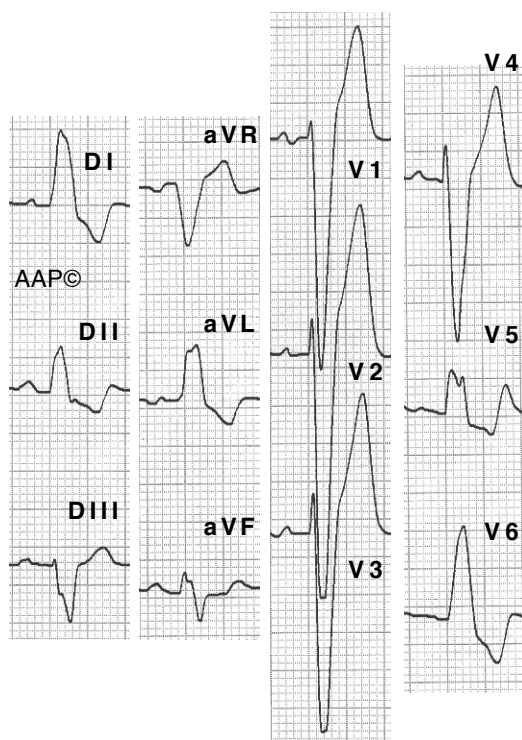
BRIHH intermitente

De forma similar que en el BRDHH, el BRIHH puede ser intermitente y depender o no de la frecuencia cardíaca.

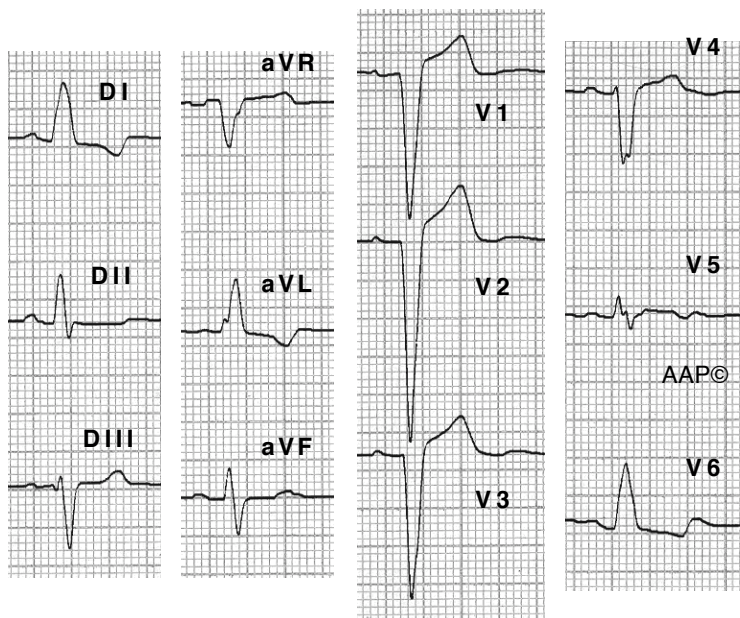


Enferma de 85 años sin una cardiopatía concreta con fibrilación auricular. Presenta un BRIHH intermitente con desaparición del BR después de una diástole larga.

Trazados completos



Enfermo de 84 años con cardiopatía isquémica revascularizada. Este BRIHH muestra una onda "r" inicial en V1.



Enferma de 80 años con BRIHH. En V1, V2 y V3 se registra un complejo QS (en este caso no hay una onda "r" inicial). El SPECT no mostró ni isquemia ni necrosis. El Eco Doppler sólo registró una discreta hipertrofia septal.