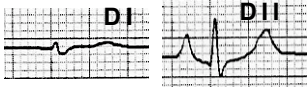


## EPOC y cor pulmonale crónico

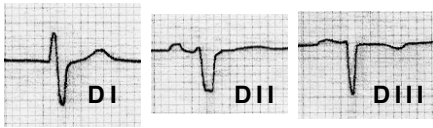
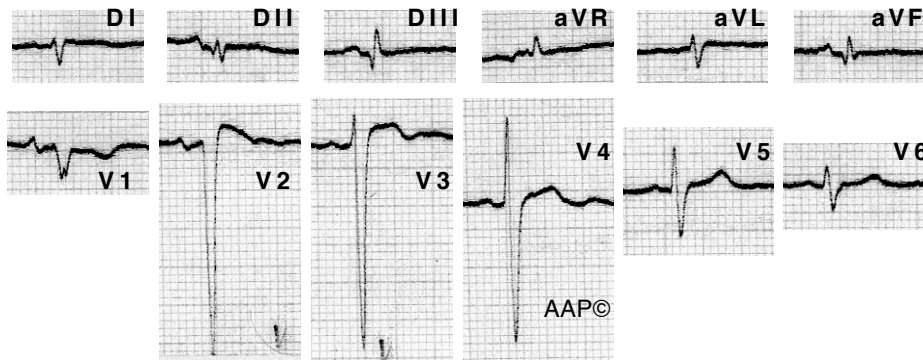
El patrón electrocardiográfico de la EPOC y de la EPOC con cor pulmonale crónico puede ser atribuido a una combinación de cambios posicionales, aumento del volumen pulmonar e HVD.

Encontraremos:

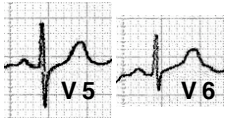


ÂP de +90° y el registro de una onda P pulmonale.

Desviación del ÂQRS a la derecha y rotación horaria.



Ocasionalmente y por la dominancia de las porciones basales del VD, encontraremos un ÂQRS de -120° a -150° y registraremos un patrón S1-S2-S3 en el plano frontal.

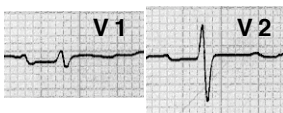


Disminución de la amplitud (< 0.7 mV) de la onda R (habitualmente con complejos "rs") en V5 y en V6.

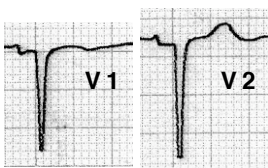


frontal.

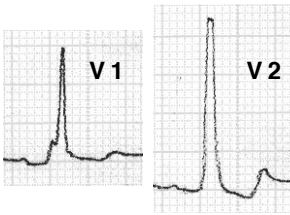
Se pueden observar bajos voltajes en el plano



También se puede registrar un complejo de bajo voltaje en V1, en contraste con el mayor voltaje de los complejos en V2-3.

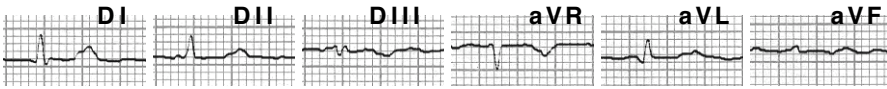


Cuando la rotación horaria es significativa, la ausencia de la onda R (registro de complejos QS) en las derivaciones precordiales derechas simula un infarto de miocardio.



Pueden registrarse ondas R altas en V1 y en V2 cuando se produce una progresión hacia la hipertensión arterial pulmonar (HTAP) y la HVD importante.

**Hay que recordar que ...**



Los enfermos con obesidad grave pueden presentar bajos voltajes sin patología respiratoria grave.