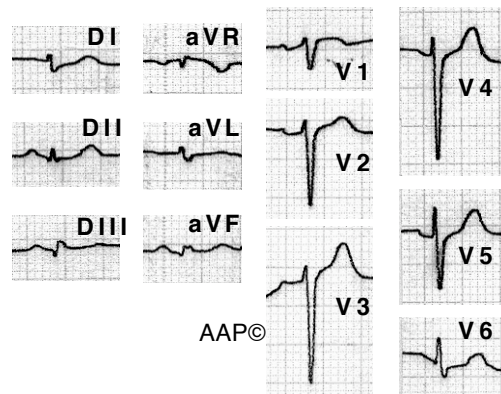
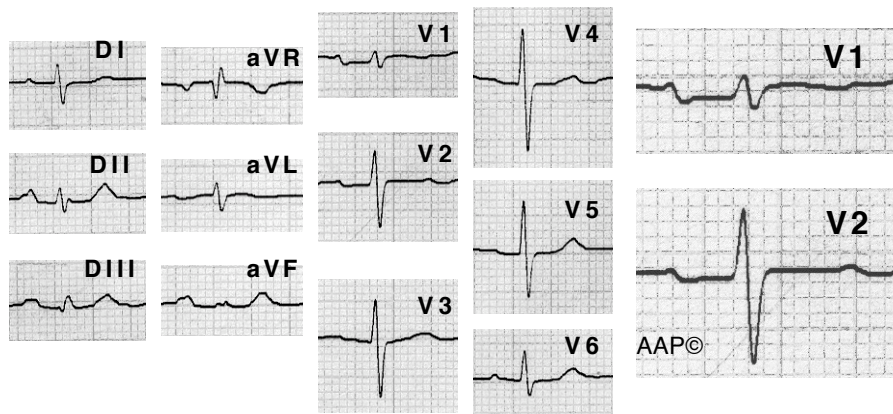


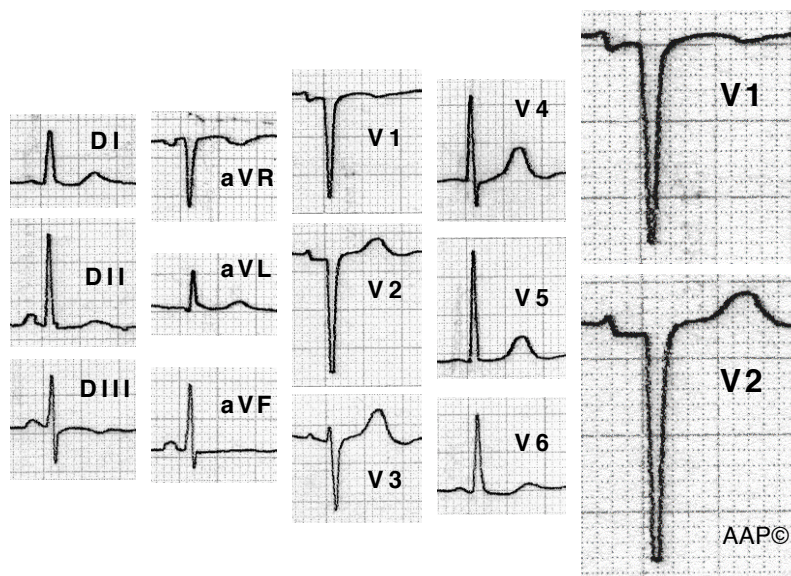
EPOC y cor pulmonale crónico. Ejemplos



Enfermo de 70 años con EPOC muy grave en tratamiento con O2 domiciliario. Se registran voltajes muy bajos en el plano frontal. El ÂQRS es indefinido (perpendicular al plano frontal). Hay presencia de una onda S hasta V6. La onda R en V5-6 es < 7 mm (4 mm en V5 y 3 mm en V6).

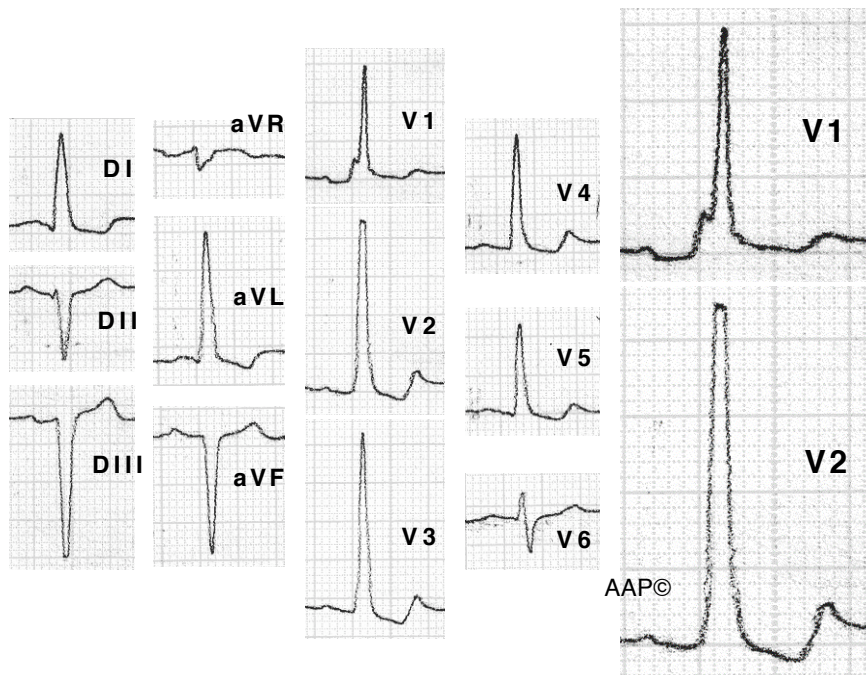


Enfermo de 67 años con EPOC muy grave. El ÂQRS es perpendicular al plano frontal. En V1 se registra un complejo "rs" muy pequeño que contrasta con el mayor voltaje de los complejos en V2-3.

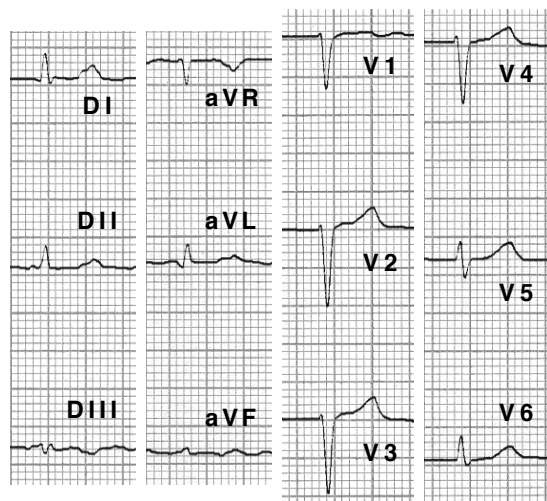


Enferma de 60 años con EPOC muy grave y bronquiectasias. Se registran complejos QS en V1 y V2 y un complejo rS en V3. Un SPECT miocárdico posterior no mostró ni isquemia ni necrosis miocárdica.

EPOC y cor pulmonale crónico. Ejemplos



Enferma de 95 años con insuficiencia respiratoria crónica y miocardiopatía dilatada. Se registran complejos QRS ($< 0,12$ seg) con ondas R altas en precordiales derechas y con un gran retraso en la inscripción de su vértice.. También se registra un HBA.
 (La onda R en V2 es más alta que la registrada debido a una interrupción del movimiento de la aguja del electrocardiógrafo durante el registro)



Enfermo de 52 años fumador sin EPOC con un IMC de 47. Tiene un SAOS que trata con CPAP y una cardiopatía HTVA. Está en FA. El ECG muestra bajos voltajes en el PF y en V5-6, a pesar de la HVI evidenciada en el Eco Doppler.