

Bloqueo de rama derecha

En el BRDHH el septum se activa de forma normal, es decir de izquierda a derecha. Así la prolongación del QRS es debida principalmente a la activación retardada del septum y de la pared ventricular derecha. Encontraremos:

Complejos QRS de 0,12 seg o más.

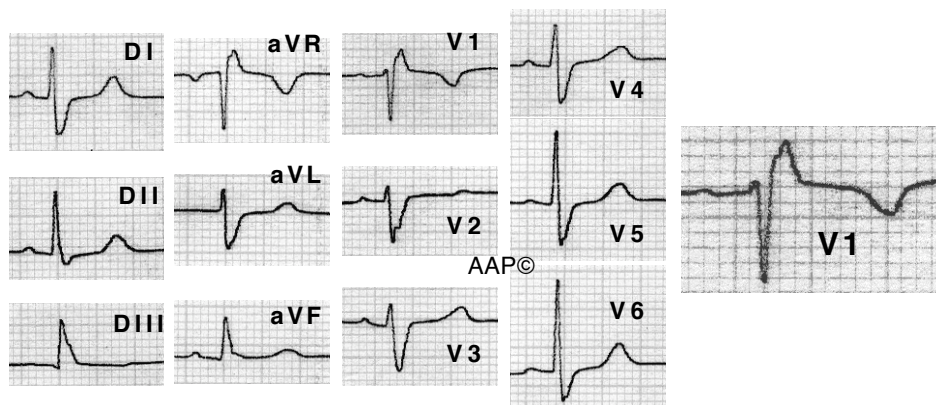
La activación septal inicial origina en V1 una onda R que se sigue de una onda S que refleja la activación ventricular izquierda y después de una onda R' debida a la despolarización del ventrículo derecho de izquierda a derecha y hacia arriba. La deflexión R' es amplia y prolongada (>40 mseg). En V1 registraremos desde una morfología rSR' hasta una R única en función de la orientación posterior o anterior del vector que representa la activación ventricular izquierda.

Las derivaciones que encaran la cara izquierda del septum, es decir DI, aVL y V5-6, suelen registrar una onda Q que se sigue de una onda R de duración normal y de una onda S ancha relativamente poco profunda. Esta última refleja la activación retrasada del ventrículo derecho.

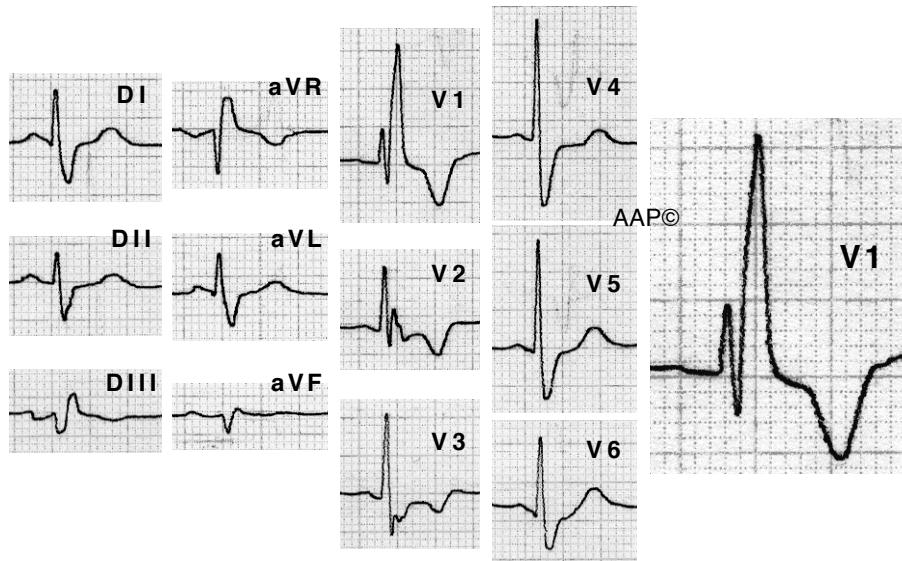
En aVR se registra una onda R final también ancha.

La onda T es negativa en V1 y ocasionalmente en V2.

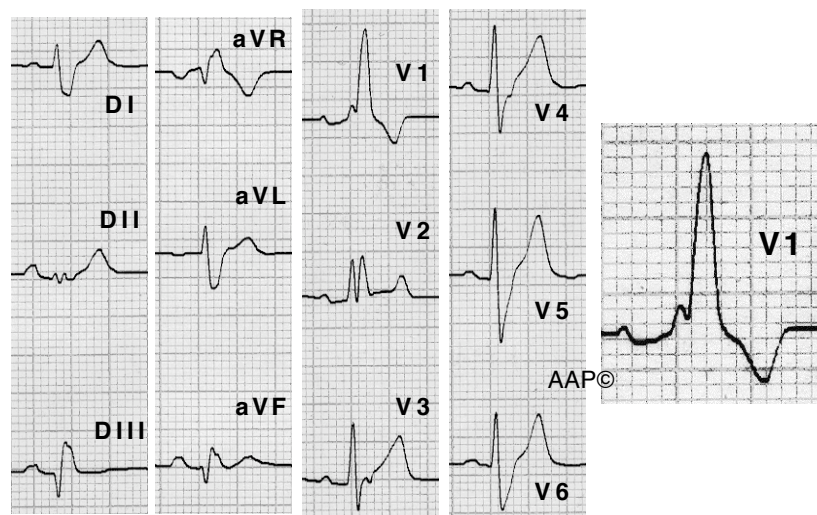
Para calcular el $\hat{A}QRS$ sólo debemos tener en cuenta los primeros 40 o 50 mseg del complejo QRS. Habitualmente no está más allá de -45° ni más a la derecha de $+100^\circ$.



Mujer de 27 años sin patología cardiopulmonar aparente. En V1 se registra un complejo rSR'.



Hombre de 62 años sin patología cardiopulmonar aparente. En V1 se registra un complejo rsR'.



Enfermo de 51 años, fumador con EPOC grave y SAHS en CPAP. En V1 se registra una onda R única con una muesca en su inicio.