

Hemibloqueo Posterior

Es un hallazgo poco frecuente que se ve habitualmente en combinación con un BRDHH.

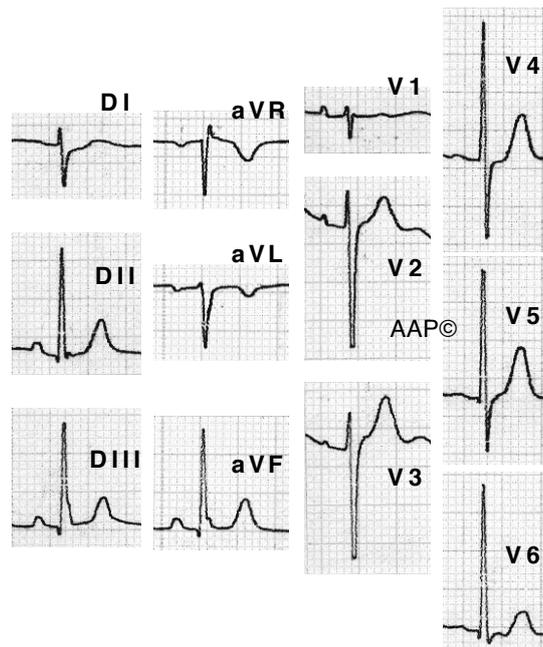
Para realizar el diagnóstico hay que descartar la presencia de un corazón vertical normal, de una HVD, de un enfisema y de un infarto lateral extenso. Por esto un diagnóstico definitivo de HBP es muy difícil si no se dispone de un ECG previo normal.

La duración del QRS es inferior a 0,12 seg.

En DI y aVL se registra un complejo rS y en DII, DIII y aVF un complejo qR con ondas q inferiores a 0,03 seg. La onda R en DIII es igual o superior a la onda R en DII.

El $\hat{A}QRS$ varía de $+90^\circ$ a $+120^\circ$ aproximadamente.

El segmento ST y la onda T son normales en ausencia de cardiopatía asociada.



Enferma de 79 años con HTA y asma. El ECG tiene una morfología de HBP, aunque en este caso no se puede demostrar que realmente exista éste trastorno de conducción.