

## BRDHH + Bloqueos Fasciculares

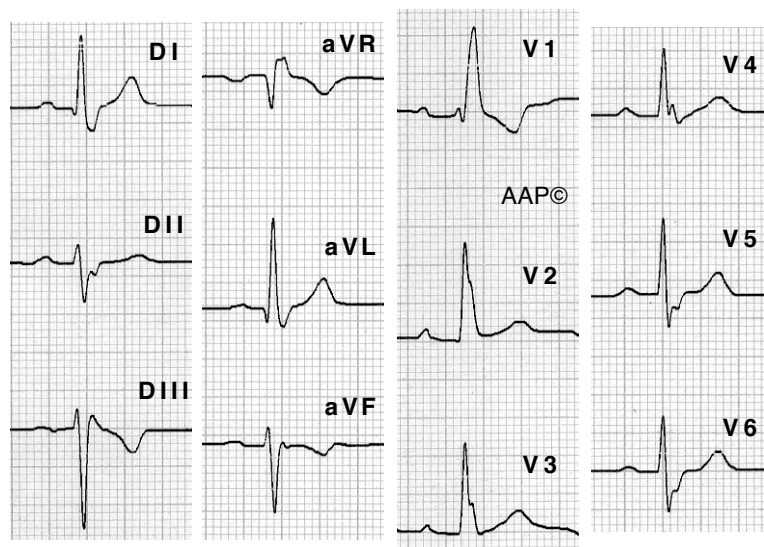
### BRDHH+HBA

Es la combinación mas común. La activación durante los primeros 0.08 seg. determina el eje (desviado hacia la izquierda) e identifica el HBA.

Registraremos un BRDHH en el plano horizontal; complejos qRS o RS en DI y qRs o qR en aVL y complejos rS en DII, DIII y aVF. El tiempo de aparición de la deflexión intrinsecoide (TDI) en V6 < TDI en aVL, con un TDI en aVL > 50 msg.

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

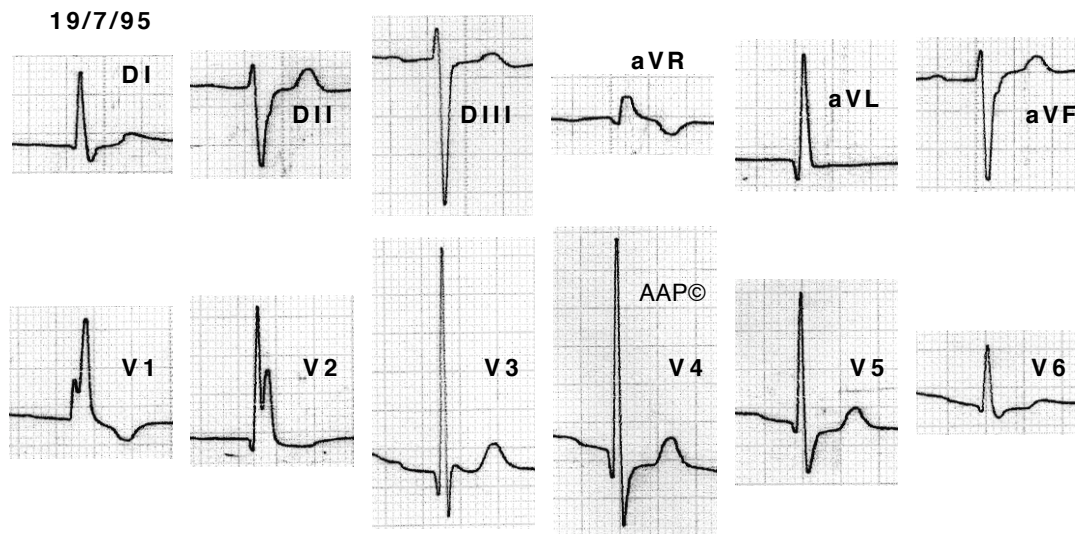
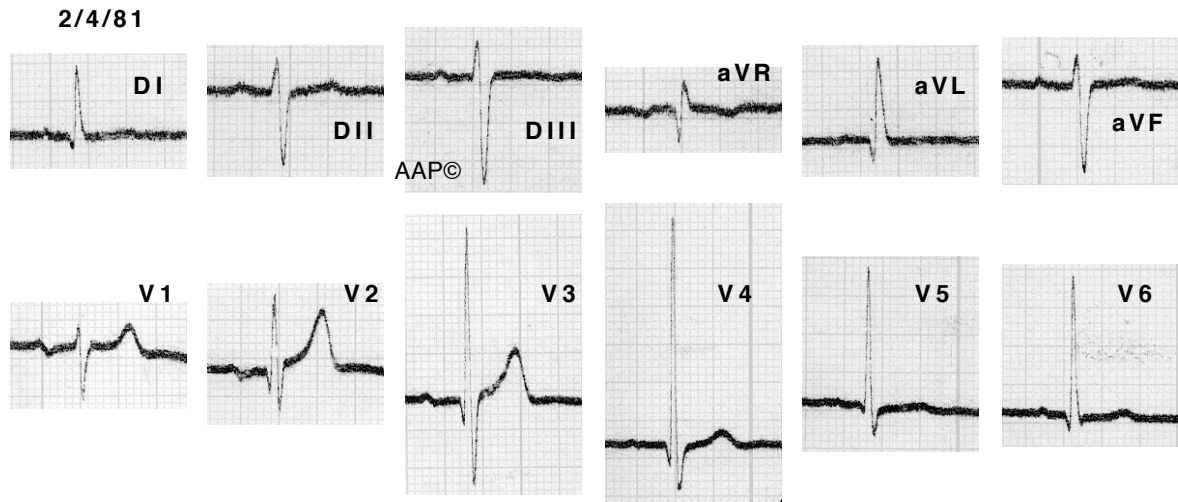
(recordad que, como es habitual, no encontraremos en cada trazado todos los criterios expuestos)



Enfermo de 67 años con HTA. El ECG registra la combinación de BRDHH y HBA.

**Hay que recordar que...**

Dado que el septum se activa de forma normal, es decir de izquierda a derecha, la aparición de un BRD no modifica el registro de la activación inicial del QRS. Así las ondas Q que se pueden registrar en las derivaciones precordiales con el HBA, no desaparecen.



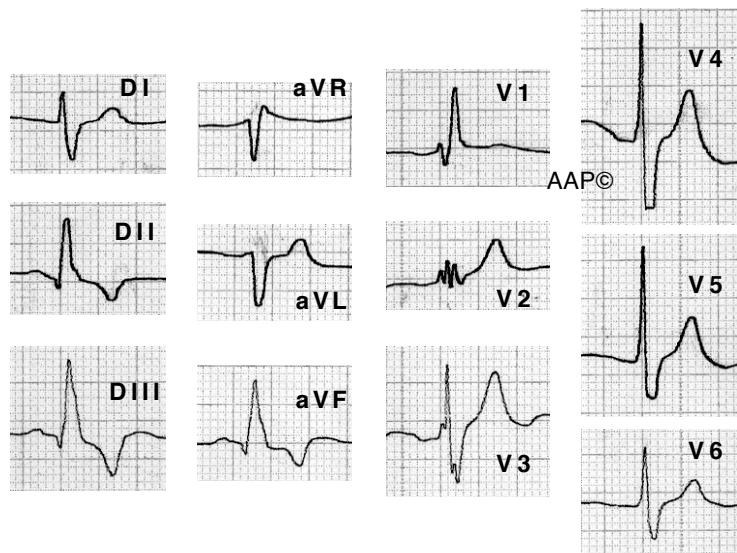
Enfermo de 65 (1r ECG) y 80 años (2º ECG) que inicialmente presentaba un HBA y posteriormente un BRDHH+HBA. Las ondas "q" registradas con el HBA persisten con la aparición del BRDHH. Con el tiempo el PR aumentó y finalmente, tres años después del último ECG, se registró una disociación AV y le fue implantado un marcapaso definitivo.

### BPDFH+HBP

Es una combinación poco frecuente. La activación durante los primeros 0.08 seg. determina el eje (desviado hacia la derecha) e identifica el HBP.

Registraremos un BRDHH en el plano horizontal; complejos rS en DI y aVL y complejos qR en DI, DIII y aVF.

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



Enfermo de 76 años con EPOC grave. El ECG registra la combinación de BRDHH y HBP. Las T negativas en la cara inferior son patológicas (no confirmado en este caso).