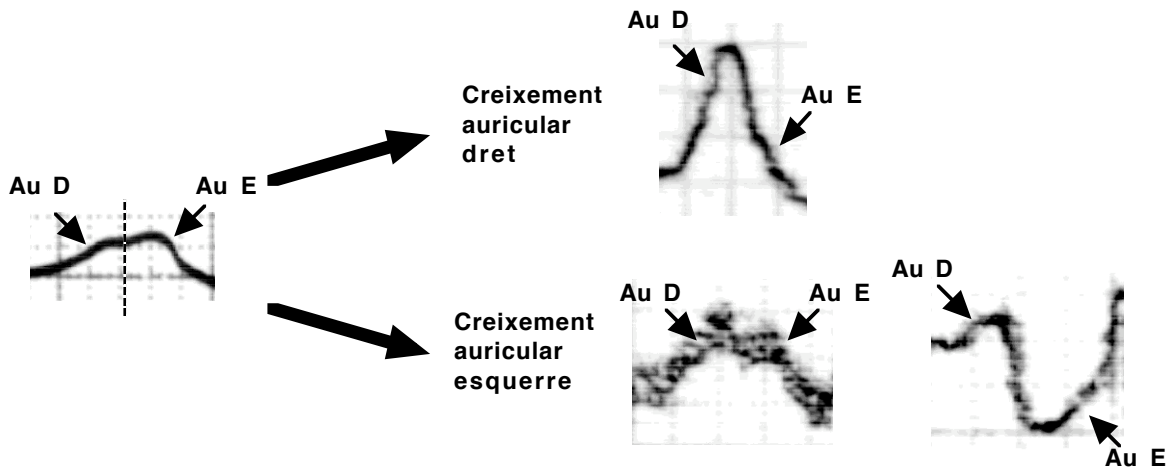


Creixements Auriculars

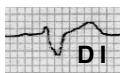
L'onda P presenta una porció inicial que correspon a l'activació de l'aurícula dreta, una porció mitjana que correspon a l'activació d'ambdues aurícules i una porció final que correspon a l'activació de l'aurícula esquerra. Així una alteració de l'aurícula dreta afectarà la morfologia de les porcions inicial i mitjana de l'onda P, registrant-se P punxegudes. D'altra banda una alteració de l'aurícula esquerra afectarà les porcions mitjana i final de l'onda P registrant-se P oscades i bimodals amb una durada augmentada.



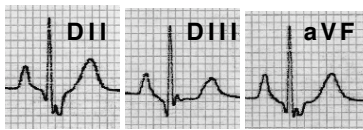
Caldrà tenir en compte que encara que les anomalies auriculars solen implicar una dilatació o una hipertrofia, els canvis de la P també poden reflectir canvis de pressió, volum i conducció intraauricular.

Creixement auricular dret

Al pla frontal:



L'onda P és petita o isoelectrica a DI.



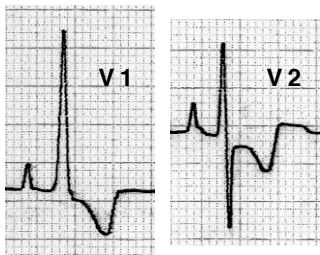
Té una durada normal i és alta i punxeguda a DII, DIII i aVF, amb una alçada igual o superior a 2,5 mm.

Aquesta morfologia s'ha anomenat tradicionalment "**P pulmonale**", donat que es veu principalment en pacients amb patologia pulmonar.

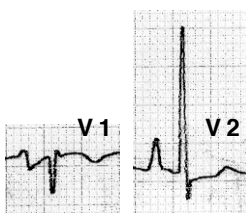


En alguns casos en els que hi hagi també un retard en la despolarització completa de l'aurícula dreta, les ondes P podran presentar una base ampla.

Al pla horitzontal:



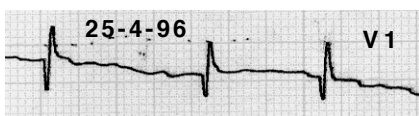
L'onda P a V1 i V2 pot ser positiva i tenir una amplitud augmentada. Això juntament amb una P alta i punxeguda a DI i a DII, i plana a DIII s'ha anomenat tradicionalment "**P congenitale**" perquè es sol veure en les cardiopaties congènites.



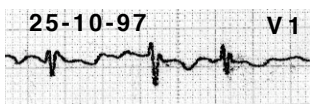
Quan l'aurícula dreta està molt dilatada i en una situació anterior i baixa, es pot registrar una onda P predominantment negativa a V1 i una P alta i punxeguda a V2.

Alteracions del complex QRS:

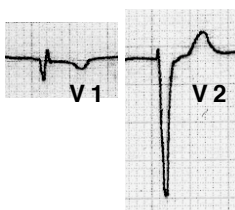
Aquestes alteracions són l'única indicació electrocardiogràfica de creixement auricular dret en presència de fibril·lació auricular, donat que l'onda P és absent.



Registre de complexos QR, qR o qrS a V1 (i de vegades a V2) seguits d'una progressió de l'amplitud de l'onda R des de V2 o V3 fins a V6.

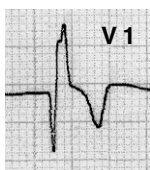


El registre d'aquests complexos a V1 és molt més evident si el podem comparar amb un altre ECG, tal com es veu en aquest cas d'estenosi mitral greu abans i després de la implantació d'una pròtesi mitral.



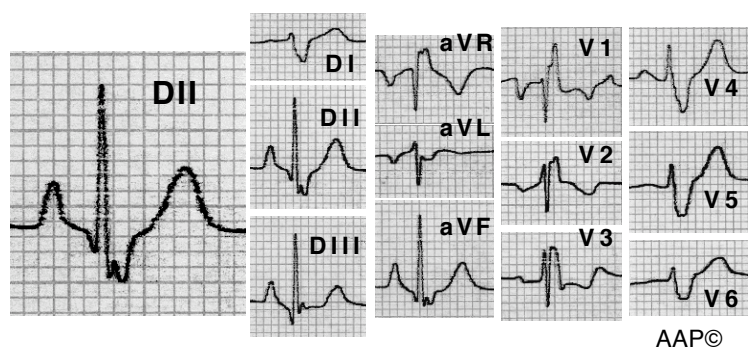
Diferència de voltatge del QRS entre V1 i V2. Una relació igual o >5 associada a un voltatge del QRS a V1 igual o <4 mm és molt específica però poc sensible.

Cal recordar que...



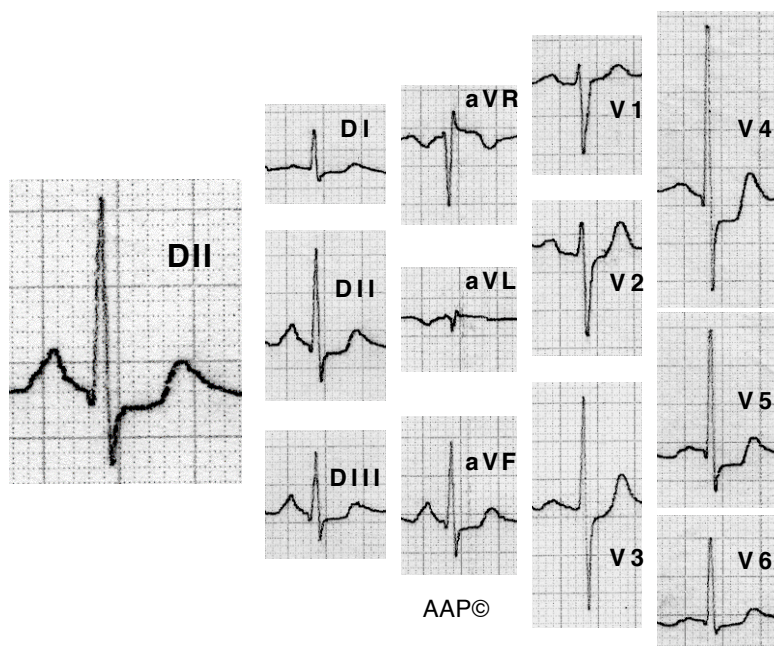
No s'ha de confondre la negativitat inicial de V1 amb una onda Q de necrosi.

Exemples CAD



Malalt de 81 anys amb MPOC greu. L'Â P és de 90° i l'alçada de les ondes P a la cara inferior és de 3 mm. L'ECG també mostra un BBDFH.

Un ÂP de 90° o superior poques vegades és una troballa normal. A l'adult la causa més freqüent d'alteració auricular dreta és la MPOC.



Malalt de 79 anys amb MPOC greu. L'Â P és de 90° i les ondes P a la cara inferior són altes i punxegudes (de 3 mm a DII) però amb una base ampla. Això pot ser degut a un retard en la despolarització completa de l'aurícula dreta.