

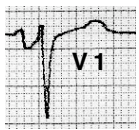
## Creixement auricular esquerre

### Al pla frontal:

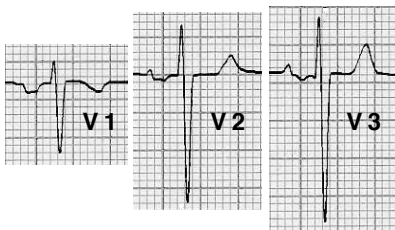


Onda P d'altura normal, 0.12 seg. o més de durada i generalment bimodal (la distància entre els dos modes sol ser superior als 0.04 seg.). La prolongació de l'onda P és a càrrec del segment PR que és curt o absent.

### Al pla horitzontal:



Onda P a V1 amb un component negatiu de 0.04 seg. de durada i 0.1 mV (1 mm) de profunditat (el producte de l'amplada en segons per la fondària en mm ha de ser superior a 0.03).



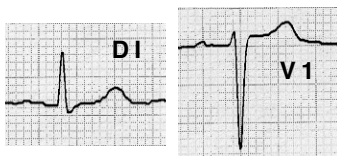
La negativitat de la P també es pot registrar a V2 i a V3.

Aquesta morfologia s'ha anomenat tradicionalment "**P mitrale**", donat que és típica, encara que no exclusiva, dels casos de valvulopatia mitral reumàtica.

### Cal recordar que...



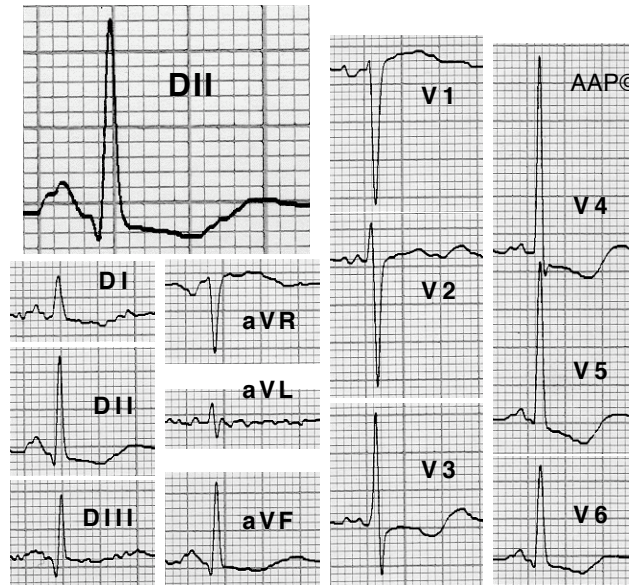
En alguns casos la morfologia de l'onda P es deu més a un retard en la conducció interauricular, que al creixement auricular esquerre.



Poden registrar-se ondes P molt petites malgrat el CAE, per la presència de fibrosi auricular.

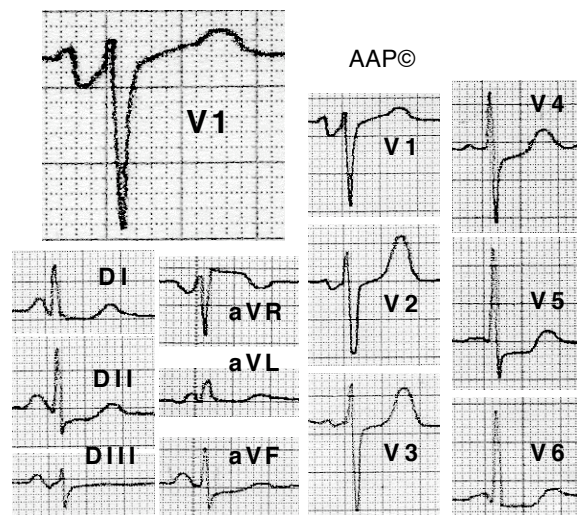
Actualment ja no es considera que el registre d'ondes de fibril·lació auricular de més d'un mm d'alçada sigui un signe de CAE.

**Exemples CAE**



Malalta de 49 anys amb estenosi mitral moderada i insuficiència mitral lleugera, i estenosi aòrtica moderada i insuficiència aòrtica lleugera. A DII es registra una onda P bimodal amb el component auricular esquerre més alt que l'auricular dret i una distància entre els dos modes d'almenys 0.04 seg. En el pla horitzontal es registra a V1 una P bifàsica amb un component negatiu que té una profunditat i una amplada superior a 1 mm i P bimodals de V2 a V4. Tot això és indicatiu de CAE.

Aquesta malalta també té una HVE.



Malalta de 39 anys amb estenosi valvular mitral greu. A V1 es registra una P bifàsica amb un component negatiu que té una profunditat i una amplada superior a 1 mm. A DII es registra una P d'una mica més de 0.12 seg i un segment PR quasi absent.