

Críteris de voltatge del QRS

Tenen l'inconvenient de no tenir en compte les alteracions de l'ST-T, l'auriculograma, l'ÀQRS, la durada del complex QRS i el temps d'aparició de la deflexió intrínsecoide, encara que són útils quan aquests paràmetres no estan alterats.

Quantes més alteracions trobem en un traçat, més possibilitats hauran de que hi hagi una hipertròfia ventricular esquerra.

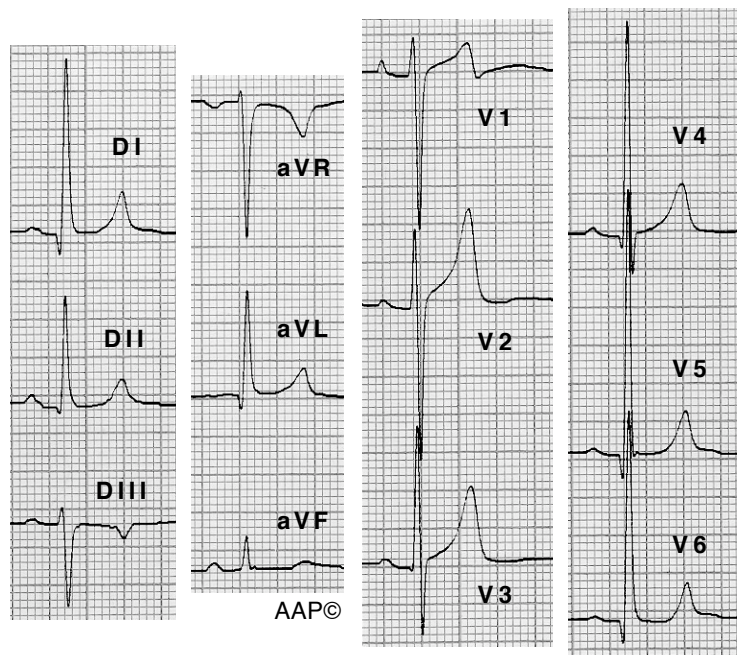
R a DI + S a DIII ≥ 25 mm (aquest paràmetre s'anomena **índex d'Ungerleider**).

R o **S** a qualsevol derivació de les extremitats ≥ 20 mm. (*)

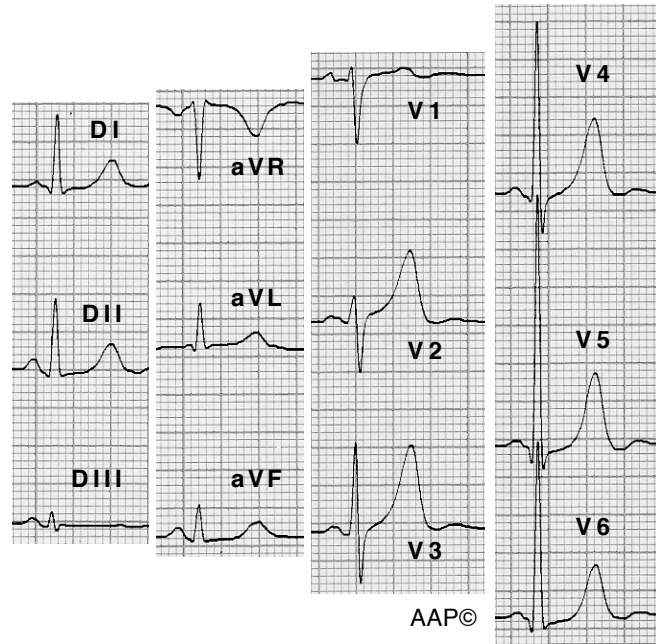
R a aVL ≥ 13 mm.

R a V5 o V6 ≥ 30 mm.

S a V1 + **R** a V5 o V6 ≥ 35 mm (aquest paràmetre s'anomena **índex de Sokolow-Lyon**).

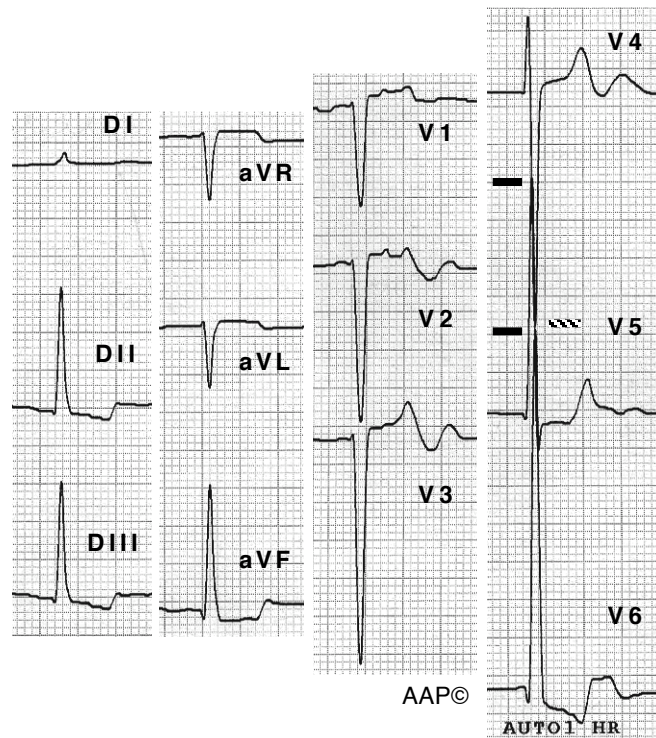


Malalt de 70 anys amb una insuficiència aòrtica moderada. La R a DI + la S a DIII mesura 33 mm, la R a aVL mesura 14 mm, la R a V5 mesura 34 mm i la R a V5 + la S a V1 mesura 55 mm. En els casos com aquest d'HVE no important (o poc evolucionada) la repolarització a les derivacions esquerres mostra una rectificació de l'ST amb T simètrica i no molt alta o, com en altres casos (veure el següent exemple), simètrica i més alta i punxeguda.



Malalt de 78 anys amb una estenosi aòrtica greu. L'ECO Doppler va mostrar una HVE no important malgrat la severitat de l'estenosi. La R a V5 mesura 33 mm i la R a V5 + la S a V1 mesura 41 mm. Les ondes T a V5 i a V6 són força simètriques, altes i punxegudes.

(*) Quan el vector principal del QRS es dirigeix cap a baix (freqüent a l'estenosi aòrtica congènita i al cor molt vertical) el complex QRS pot presentar a DII, DIII i aVF una R dominant.



Malalt de 82 anys amb una DLAo greu, DLMi lleugera i IT important (PAP estimada en 73 mm Hg). En FA crònica. L'ÀQRS és de quasi +90°. Es registren ondes R altes a la cara inferior. La R a V6 mesura 46 mm i la R a V6 + la S a V1 mesura 58 mm. (Els senyals negres indiquen l'alçada de les ondes R a V5 i V6 respectivament i el senyal ratllat la profunditat de l'onda S a V4)

Sistema de puntuació de Romhilt i Estes

Aquest sistema és preferible a l'anterior donat que a més de l'alçada de les ondes R i la profunditat de les ondes S, també té en compte altres paràmetres.

Ones R o S a les derivacions de les extremitats ≥ 2.0 mV o S a V1 o V2 ≥ 3.0 mV o R a V5 o V6 ≥ 3.0 mV = 3 punts.

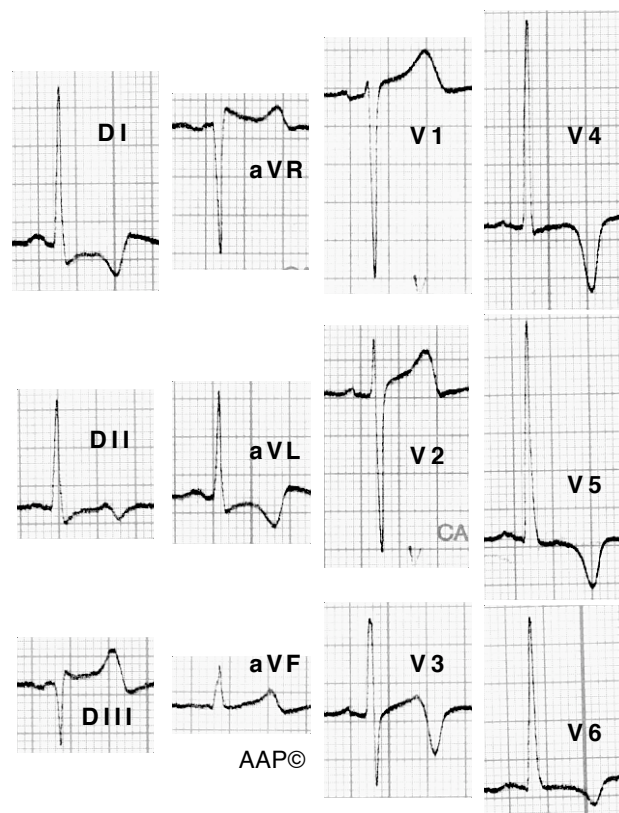
Canvis al segment ST amb o sense digital = 1 o 2 punts respectivament.

Creixement auricular esquerre = 3 punts.

Desviació de l'ÀQRS a -30° o més = 2 punts.

Duració del QRS ≥ 0.09 seg i deflexió intrinsecoide (R peak time) a V5 i V6 ≥ 0.05 seg = 1 punt per cadascun d'ells.

La HVE és probable amb 4 punts i està present amb 5 punts o més.



Malalta de 54 anys amb una hipertròfia septal asimètrica. El registre d'una R a DI de 21 mm i d'una R a V5 de 30 mm (= 3 punts) més els canvis a l'ST i la T (= 2 punts), permet fer el diagnòstic d'HVE (5 punts en total).