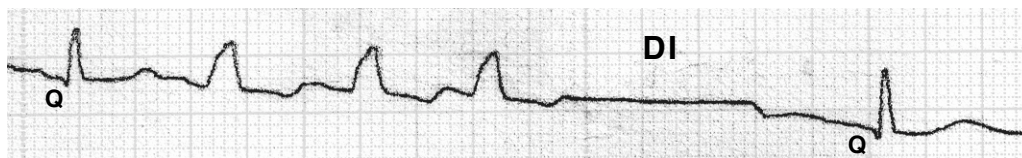
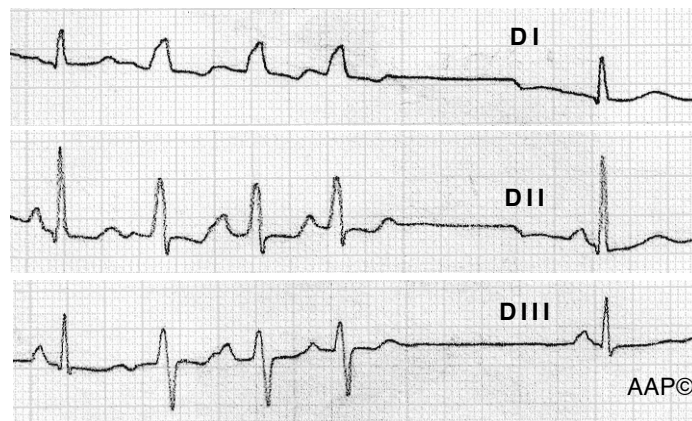


Blocatge incomplet de branca esquerra

Implica un retard de la conducció a la branca esquerra respecte a la dreta, amb una activació septal inicial de D a E, i la pèrdua de l'onda Q septal en tots els casos. Al contrari que en el BBEFH, la branca esquerra contribueix finalment a l'activació del septum i de la paret ventricular.



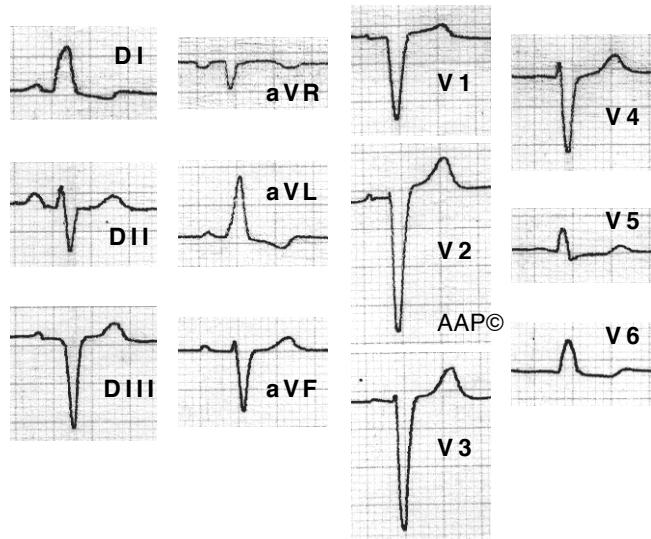
Malalta de 70 anys amb cardiopatia hipertensiva i MPOC moderada amb BIBDFH i BBEFH. La diferència principal amb el BBEFH rau en la durada del complex QRS (el 2n complex correspon a un BBEFH i el 1r i 3r complexos corresponen a un BIBDFH)



Malalt de 72 anys hipertens amb una petita pauta de TPSV (2n, 3r i 4t complexos) que es condueix amb BIBEFH. Es veu com amb la seva aparició es perd l'onda Q septal.

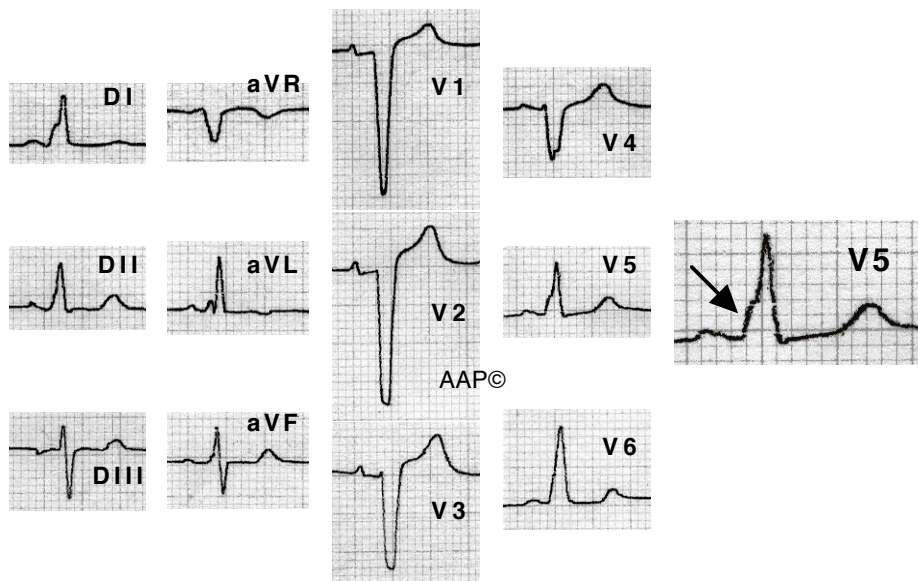
Les troballes més habituals són:

QRS de 0.10 a 0.12 seg. amb pèrdua de l'onda Q septal.



Malalta de 74 anys amb HTA.

Gepa a la branca ascendent del QRS a les precordials esquerres.



Malalta de 74 anys amb antecedents d'embolisme pulmonar submassiu 6 anys abans i possible cardiopatia isquèmica. La gepa (fletxa negra) a la branca ascendent del QRS ben visible a DI i a V5, no s'ha de confondre amb una onda delta.