

## Dilatació i hipertròfia ventricular esquerra

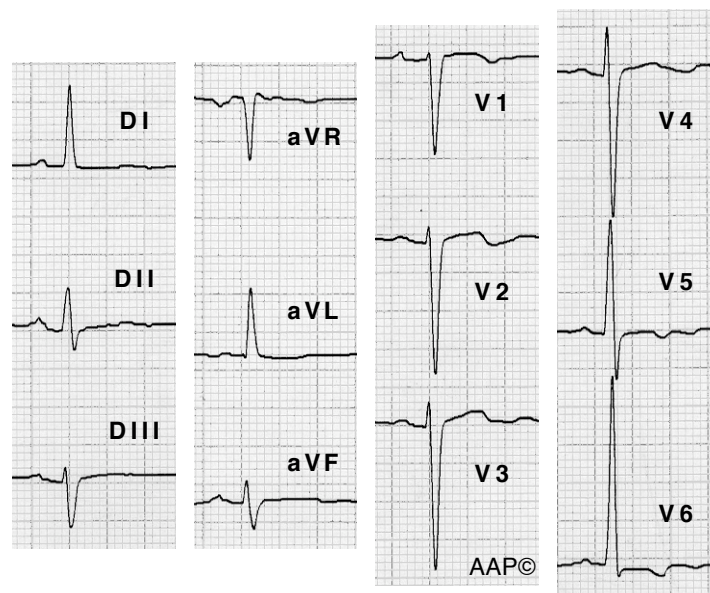
En presència d'ondes R que presentin criteris de voltatge d'HVE, les següents troballes suggereixen l'existència de dilatació ventricular esquerra:

**R a V6 > a R a V5.**

Transició brusca des d'un complex amb una onda S profunda en el pla horitzontal, a un amb una onda R alta en la següent derivació cap a l'esquerra. Un equivalent és el registre d'un complex de transició petit a V4 o V5.

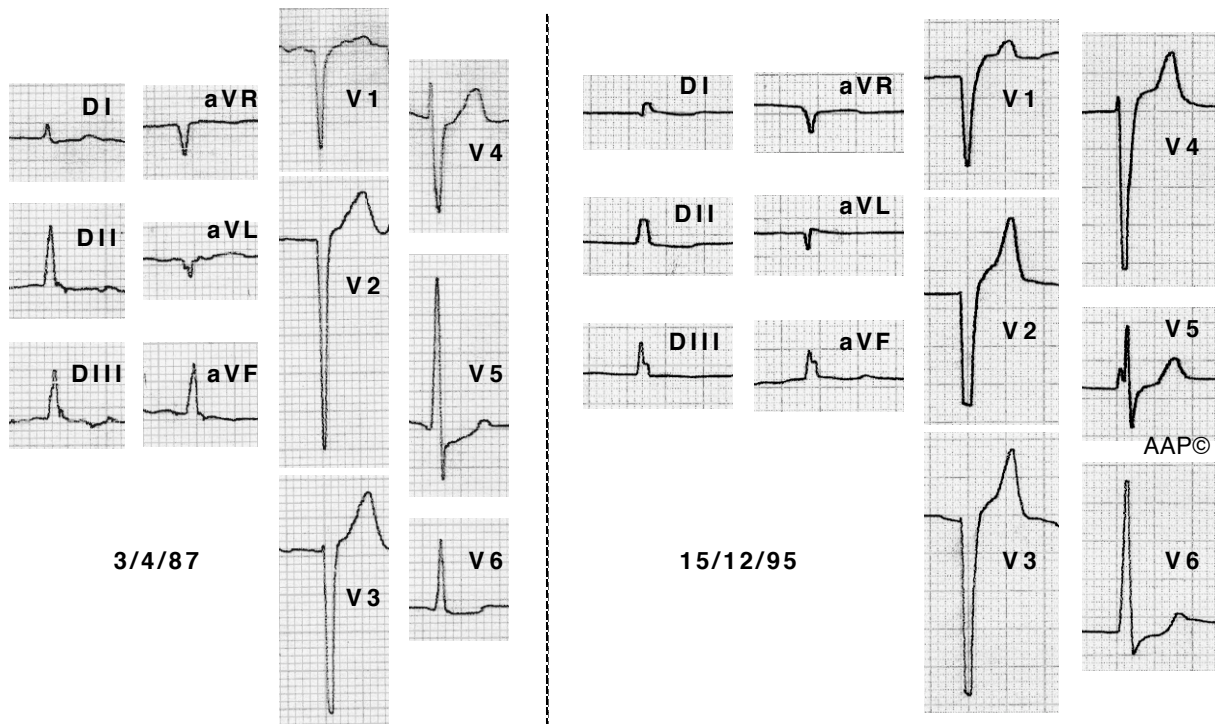
Evidència que a ECG successius disminueix l'altura de l'onda R a les precordials esquerra a mesura que els altres signes d'hipertròfia es fan més evidents (com per exemple els canvis al segment ST i a l'onda T).

Complexos QRS amb un temps d'aparició de la deflexió intrínsecoide (TDI)  $\geq 0.07$  seg.



**Malalta de 78 anys amb una miocardiopatia dilatada.** La R a V6 + la S a V1 fan 36 mm i es registren T negatives a V5 i V6 (també es registra una onda U lleugerament negativa a les mateixes derivacions). S'aprecia una transició sobtada a V5 i l'onda R a V6 és superior a la R de V5. Tot això ens fa pensar més en una dilatació ventricular esquerra que en una hipertròfia d'aquest ventricle.

L'obtenció de registres seriatos és molt útil per objectivar aquests fenòmens.



Malalt amb una miocardiopatia dilatada amb insuficiència mitral que el 1995 era greu. En fibril·lació auricular crònica. A l'ECG de 1995 es veu com el complex Rs de V5 esdevé un complex de transició petit ("rs"); i com la R de V6 és més alta i és superior a la R de V5. També es pot apreciar (principalment a V5 i V6) com la duració del complex QRS i el TDI ha augmentat d'un ECG a l'altre. Tot això és indicatiu de dilatació ventricular esquerra.

(La S a V2-3 és molt més profunda que la registrada degut a una interrupció del moviment de l'agulla de l'electrocardiògraf durant el registre)