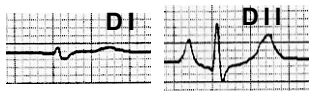


MPOC i cor pulmonale crònic

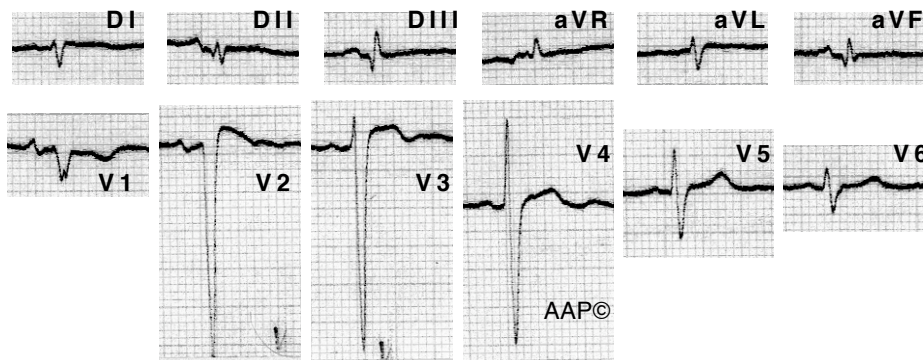
El patró electrocardiogràfic de la MPOC i de la MPOC amb cor pulmonale crònic pot ser atribuït a una combinació de canvis posicionals, augment del volum pulmonar, i HVD.

Trobarem:



ÂP de +90° i el registre d'una onda P pulmonale.

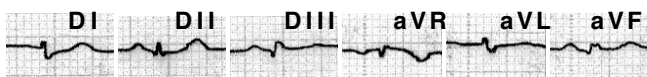
Desviació de l'ÂQRS a la dreta i rotació horària.



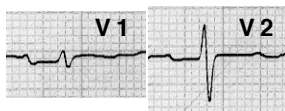
Ocasionalment i per la dominància de les porcions basals del VD, trobarem un ÂQRS de -120° a -150° i registrarem un patró S1-S2-S3 al pla frontal.



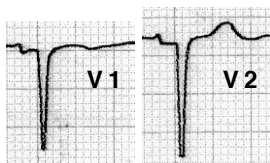
Disminució de l'amplitud (< 0.7 mV) de l'onda R (habitualment amb complexos "rs") a V5 i a V6.



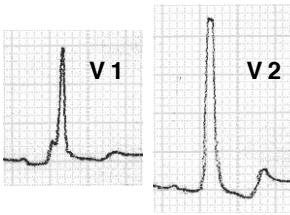
Es poden observar baixos voltatges al pla frontal.



També es pot registrar un complex de baix voltatge a V1, en contrast amb el major voltatge dels complexos a V2-3.

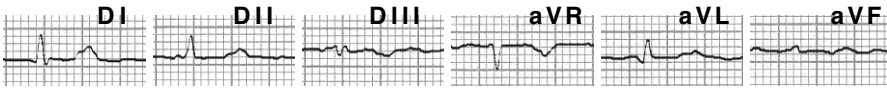


Quan la rotació horària és significativa, l'absència de l'onda R (registre de complexos QS) a les derivacions precordials dretes simula un infart de miocardi.



Poden registrar-se ondes R altes a V1 i a V2 quan es produeix una progressió cap a la hipertensió arterial pulmonar (HTAP) amb HVD important.

Cal recordar que...



Els malalts amb obesitat greu poden presentar baixos voltatges sense patologia respiratòria greu.