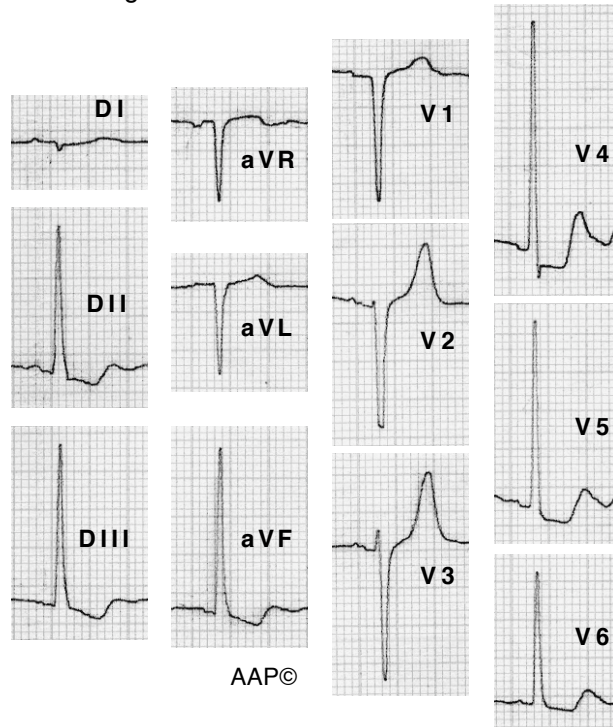


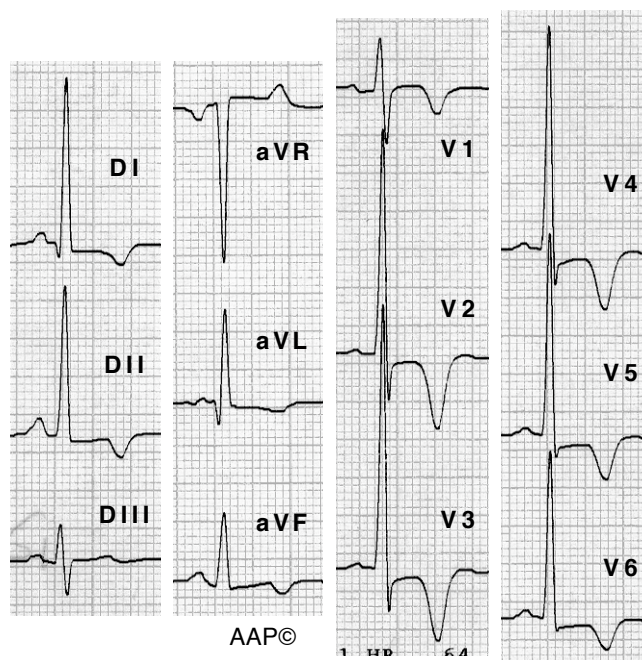
HVE. Cal recordar que...

L'augment del voltatge dels complexos QRS depèn, a més de la massa muscular, d'altres factors com el volum sanguini intracavitari, l'existència de zones de fibrosi, la proximitat del cor a la paret toràcica i la seva posició dins el tòrax, les propietats conductores dels òrgans intratoràcics, les pressions intraventriculars i potser la inscripció sense oposició d'una part del QRS deguda a l'activació retardada. **I així podem veure casos amb:**

Una imatge exagerada d'hipertrofia ventricular esquerra que no es correspon amb la hipertrofia real, tal com es pot veure en els dos casos següents.

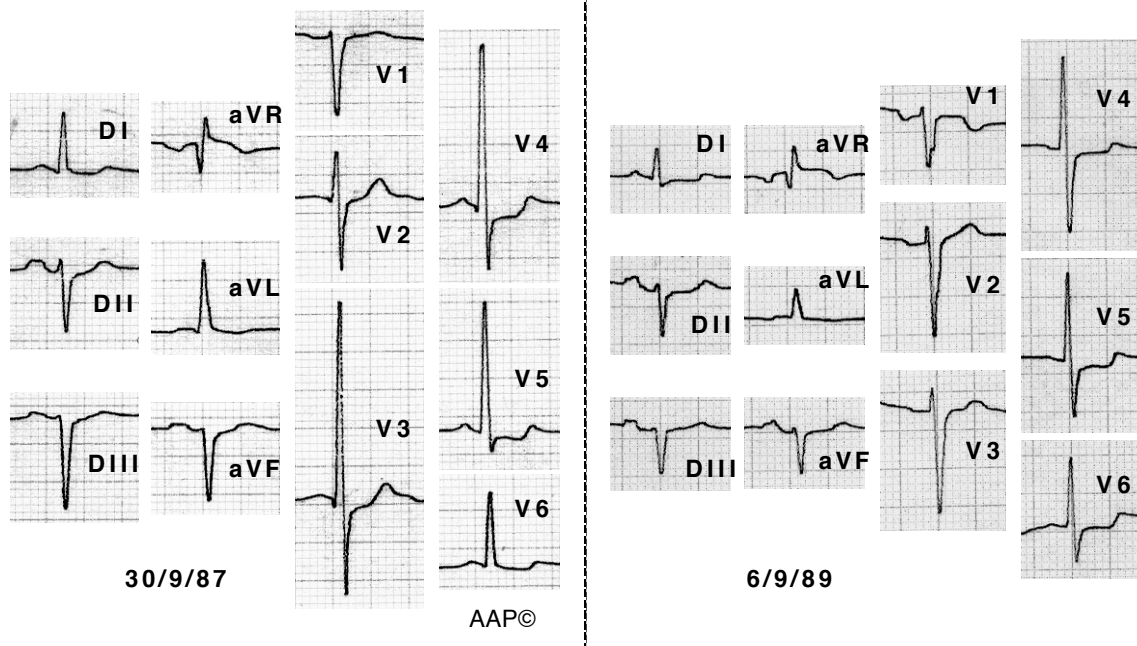


Malalta de 73 anys, hipertensa i amb un pes de 33 Kg. Aquesta circumstància fa que els voltatges estiguin magnificats.

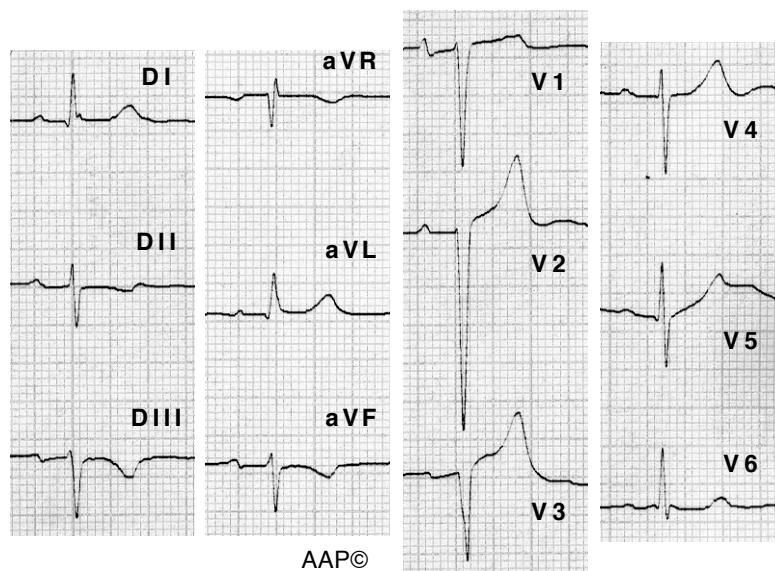


Malalta de 87 anys amb HVE lleugera i insuficiència mitral moderada (quantificades per Eco Doppler). La gammagrafia amb tal·li no va evidenciar isquèmia miocàrdica.

Una imatge poc evident d'hipertròfia ventricular esquerra malgrat l'existència d'una hipertròfia important, tal com és pot veure en els dos casos següents:



Malalt de 66 anys amb anuloectàsia aòrtica, dissecció aòrtica tipus A i insuficiència aòrtica greu. La imatge d'HVE és molt poc evident, encara que és més palesa si la comparem amb la que presenta després d'haver estat intervingut. Amb la implantació el 21/2/89 d'un empelt valvulat d'aorta ascendent amb una pròtesi de Björk, l'ECG es va normalitzar disminuint la magnitud dels complexos QRS al pla frontal i l'alçada de les ondes R de V2 a V5.



Malalta de 70 anys amb una miocardiopatia hipertròfica obstructiva amb una imatge poc evident d'HVE. En aquest cas l'auscultació ha estat el determinant per demanar un ECO i així realitzar el diagnòstic.

Malgrat això, és més freqüent registrar electrocardiogrames normals en casos d'HVE, que registrar electrocardiogrames indicatius d'HVE en persones sense aquest trastorn.