

¿CÓMO LEER UN ECG?

Lectura básica



Intervalo R-R

Lo primero es ver la FC (60-100lpm) y si esta es regular. Ante un pulso irregular debemos descartar arritmias.

R-R

01

Onda P

02

P

Si existen ondas P y estas son positivas en D-I y D-II, es indicativo de que hay ritmo sinusal. Debe ser negativa en aVR.

Intervalo PR

Entre 120-200 ms. Un PR corto puede indicar un síndrome de preexcitación, mientras que un PR prolongado sugiere BAV grado I.

PR

03

Eje cardíaco

04

QRS

Observa las derivaciones D-I y aVF, la R debe ser positiva en ambos. Si D-I+ y aVF- (Eje izquierdo). Si D-I - y aVF+ (Eje derecho).

Ancho del QRS

El complejo QRS debe ser menor de 120 ms. Un QRS ancho puede ser indicativo de un bloqueo completo de rama o de un foco eléctrico ectópico, como extrasístoles ventriculares.

QRS

05

¿CÓMO LEER UN ECG?

Lectura básica

Manuales
Ilustrados®

Bloqueos de rama

BRD: patrón rsR' en V1 y s ancha V6
BRI: QRS- en V1 y R+ ancha en V6
HBRIA: eje izquierdo. rS en DIII y aVF
HBRIP: eje derecho. qR en DIII y aVF

QRS

06

Segmento ST

07

ST

Si está descendido sugiere isquemia subendocárdica, si se eleva indica infarto (SCACEST) de la cara correspondiente a esas derivaciones.

Intervalo QT

Debe ser menor a 440ms. De ser mayor indicaría desbalances iónicos que pueden causar arritmias graves como una torsada de puntas.

QT

08

Onda T

09

T

Alteraciones en el volatej indican cambios en la kaliemia que podrían degenerar en arritmias. Las inversiones de onda T sugieren bloqueos de rama e hipoxia cardíaca.

Onda Q

Una onda Q prominente indica necrosis de tejido. El daño es irreparable tras una lesión de tipo isquémico.

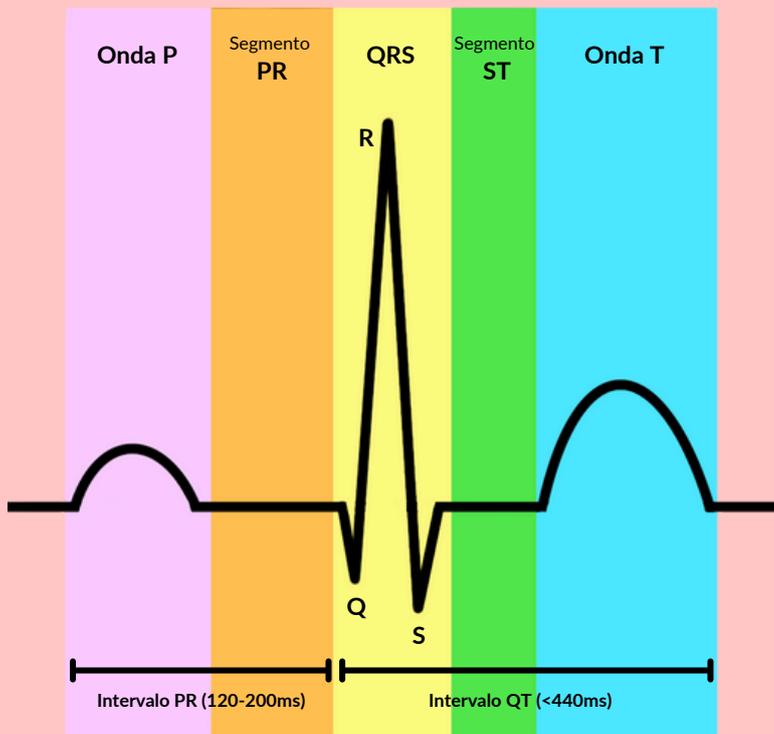
Q

10

¿CÓMO LEER UN ECG?

Lectura básica

Manuales
Ilustrados®



Derivaciones

- 1. Derivaciones I, aVL, V5, V6 (lateral alta y lateral):** Reflejan la actividad eléctrica de la pared lateral izquierda del ventrículo izquierdo.
- 2. Derivaciones II, III, aVF (inferiores):** Muestran la actividad de la pared inferior del corazón.
- 3. Derivaciones V1 y V2 (septales):** Representan la pared septal (parte del tabique interventricular).
- 4. Derivaciones V3 y V4 (anteriores):** Reflejan la actividad de la pared anterior del ventrículo izquierdo.
- 5. Derivación aVR:** No se orienta hacia el corazón, sino que muestra un vector opuesto a las otras derivaciones.

