

Segunda Parte

Variantes morfológicas de las ondas P. Los complejos ventriculares QRS y el complejo ST-T

Este breve recuento está destinado a familiarizar al lector con las muy variadas y disímiles posibilidades morfológicas de los distintos grafoelementos. No se hace un recuento de patrones que deban ser memorizados; sólo se pretende resumir los aspectos que pueden revestir los distintos fenómenos, así como su más probable significación.

Onda P. Complejo auricular

Hemos explicado con antelación a este capítulo que la onda P originada por la despolarización auricular tiene también una onda T (ta) de algunos autores. Esta T auricular expresa el proceso de repolarización al nivel del miocardio auricular. En la práctica, su pequeño voltaje y la coincidencia de que simultáneamente se originen otros fenómenos de mayor fuerza, obran de forma que la citada T auricular no se inscriba. Por ello, al tratar el complejo auricular, hemos de referirnos exclusivamente a las modalidades que puede asumir la onda P. Veámoslas en forma esquemática.

En las figuras 6.1 y 6.2 (tomadas de Burch y Windsor) y 6.3 y 6.4 (tomadas de Rudolf Zuckermann) se muestran diversas posibilidades y aspectos morfológicos de las ondas P.

Complejos ventriculares QRS

Los complejos ventriculares pueden adoptar muy variados aspectos morfológicos, tanto cuando son normales como cuando expresan afección miocárdica: unas veces muy grandes, otras muy pequeños, astillados, polifásicos, asumiendo formas similares a algunas letras del alfabeto como la W y la N, muy ensanchados o afectados por la superposición de fenómenos como la onda P que normalmente los precede, pero que en algunas arritmias puede superponérseles. QRS, en fin, no asume siempre la misma morfología, y el estudioso

debe habituarse y conocer las múltiples posibilidades sin intentar o pretender que cada patrón morfológico tenga una significación específica, para evitar la sustitución del razonamiento por la memorización. En todo caso y por típica que parezca una morfología, el lector debe confiar la posibilidad diagnóstica al examen del trazado completo y a la toma de las medidas convencionalmente aceptadas como normales. En todo caso sólo pueden surgir 2 posibilidades, que QRS esté perturbado:

1. En sentido del tiempo.
2. En la medida de la fuerza expresada en su voltaje.

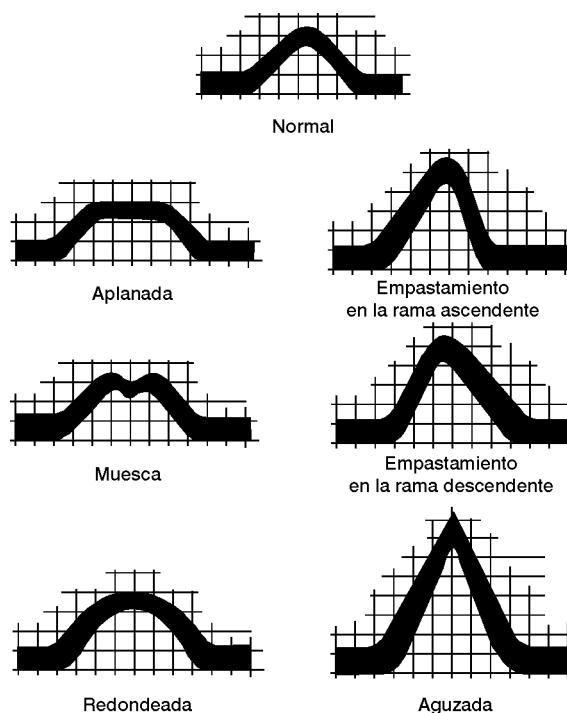


Fig. 6.1 Esquema de las variantes morfológicas de la onda P.

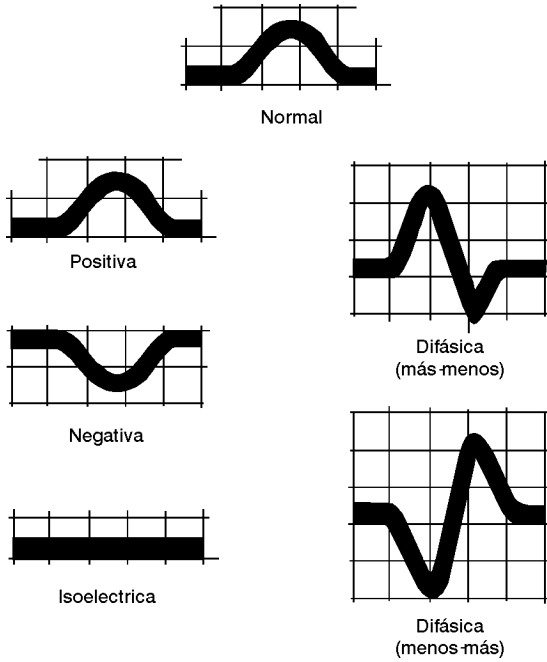


Fig. 6.2 Esquema de las variantes morfológicas de la onda P.

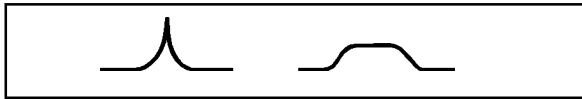


Fig. 6.3

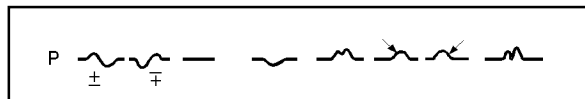


Fig. 6.4

Las figuras 6.5, 6.6, 6.7, 6.8, 6.9 y 6.10 muestran algunos ejemplos de complejos ventriculares QRS.

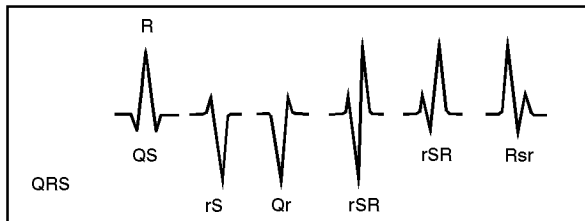


Fig. 6.5



Fig. 6.6

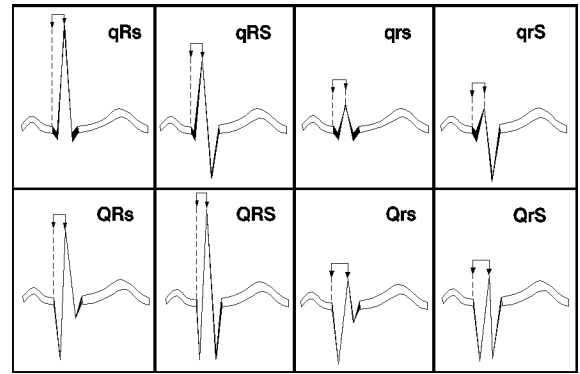


Fig. 6.7

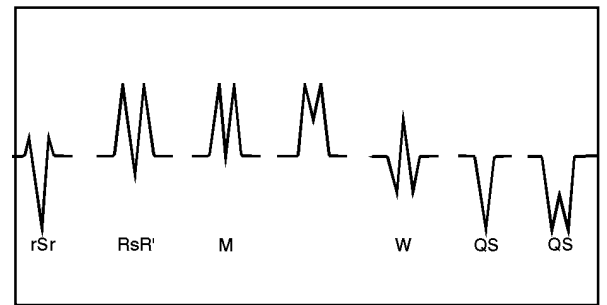


Fig. 6.8

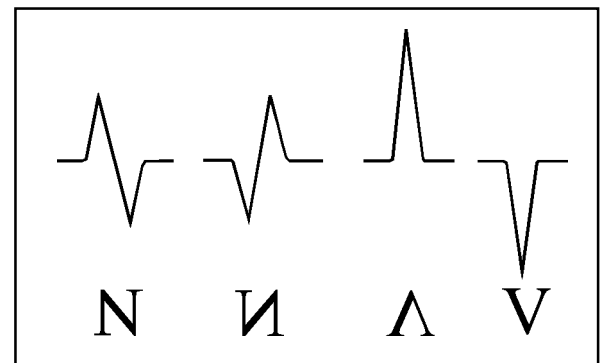


Fig. 6.9

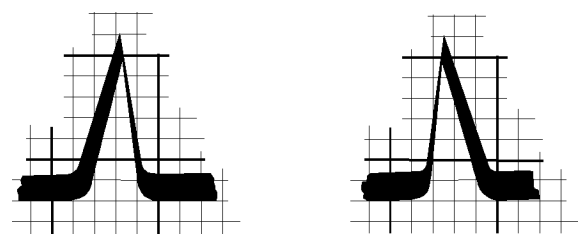


Fig. 6.10 Esquema del empastamiento de la onda R.

Complejos ST-T

Aunque hemos insistido en el capítulo de electrofisiología en la verdadera unidad electrogénica del segmento S-T y la onda T, es bueno conservar, con fines didácticos, cierto grado de separación entre las perturbaciones de la onda T, por lo general asociadas a

isquemia, y los desplazamientos del segmento S-T no fisiológicos, que, teniendo rango patológico, expresan la existencia de tejido lesionado. Ofrecemos al lector una serie de perturbaciones, separadas y juntas, así como el más probable significado patológico en concordancia con los disímiles aspectos que pueden asumir el segmento S-T y la onda T (Figs. 6.11 a 6.14).

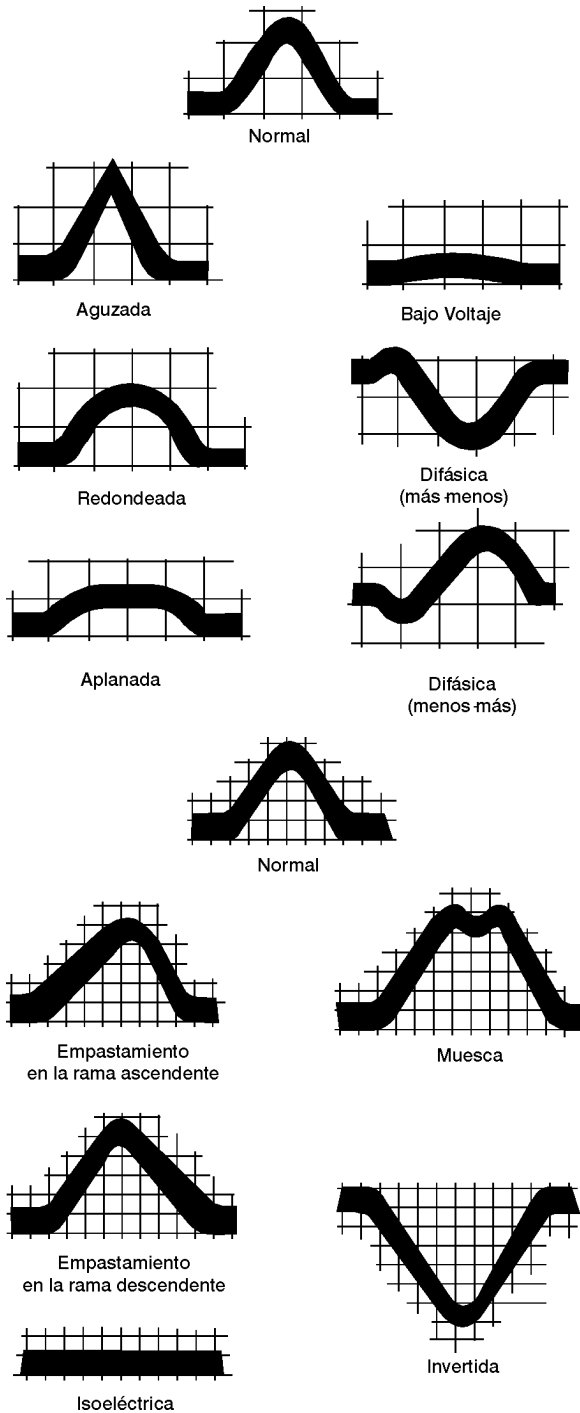


Fig. 6.11 y 6.12 Esquema de las variantes morfológicas de la onda T.

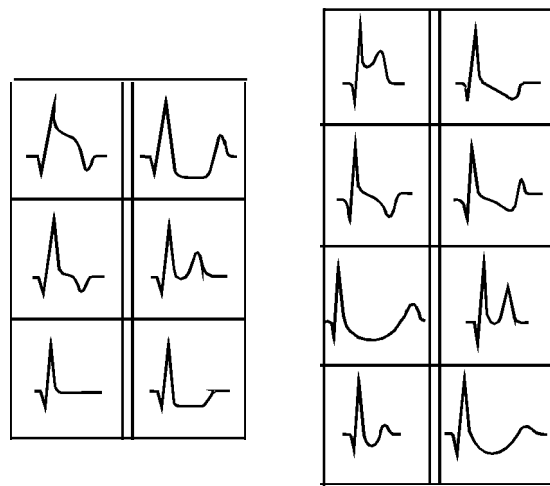


Fig. 6.13 Diferentes modalidades morfológicas del complejo ST-T.

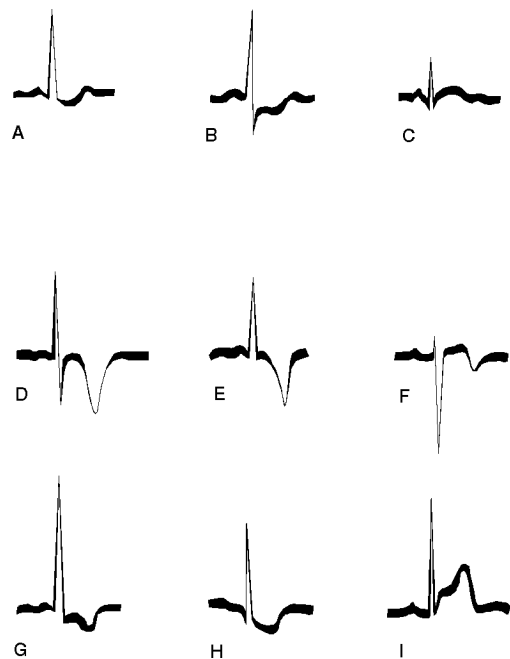


Fig. 6.14 Complejos ST-T: A) Excavación o comba del segmento ST. B) Perturbaciones de ST-T de origen isquémico. C) Desplazamiento convexo de ST. D) Onda T de Pardee. E) Inversión de T en forma de ensenada. F) T difásica. G) Desplazamiento convexo de ST con onda T negativa. H) Desplazamiento negativo y cóncavo de ST. I) Desplazamiento positivo y cóncavo de ST.