

Significado de la onda P negativa en V2

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Sobre un reciente manuscrito del Dr Rex Mac Alpin que lleva por título: “**Significance of a negative sinus P wave in lead V2 of the clinical electrocardiogram**” publicado en septiembre de 2017 en la revista Ann Noninvasive Electrocardiol¹.

Verifico con asombro que el mencionado autor, todavía emplea la equivocada y anticuada nomenclatura **left atrial abnormality (LAA)**.

Este es un término que engloba la sobrecarga auricular izquierda (**left atrial enlargement “LAE”**) y los bloqueos interauriculares (“**interatrial blocks” IABs**) de cualquier grado (de primer, segundo y tercer grado o avanzado conocido como síndrome de Bayés cuando se acompaña de arritmias supraventriculares).

No podemos entender la falta de actualización demostrada en esta publicación.

Sabemos que el LAE y los IABs son entidades electrocardiográficas independientes a pesar que están asociadas en » 95% de los casos, no obstante los patrones electrocardiográficos son diferentes.

Los patrones ECG de los IABs están largamente establecidos en cualquiera de sus grados (de primer, segundo y avanzado, de tercer grado o síndrome de Bayés).

Otra posible inconsistencia que yo encuentro en la conclusión de este trabajo - que incluyó 1435 pacientes - es que el autor escribe textualmente: “**with correct precordial lead placement, NPV2 (Negative P-wave in V2) is rare and BPV2 (Biphasic P-wave in V2) is also uncommon, and their presence should alert one to the probability of:**

- 1) High placement of V1 and V, which can produce ECGs that mimic LAA,
- 2) Septal infarction, and
- 3) Ventricular repolarization abnormality.

Parece que en esta serie de 1435 pacientes Mac Alpin no encontró ningún caso de **pectus excavatum** entidad encontrada según datos epidemiológicos de literatura en aproximadamente en 1 en cada 300 personas.

Una de las características electrocardiográficas del pectus excavatum es la presencia de **onda P totalmente negativa en V2**.

En todos los casos de pectus excavatum la derivación vectorcardiográfica ortogonal corregida Z (pósterio-anterior contrapartida de V2) registra un desplazamiento posterior del bucle P (correspondiente a V2).

Teóricamente, por el tamaño de la muestra estudiada debería existir 4 o 5 casos de pectus excavatum en este tamaño muestra lo que no ha ocurrido en este trabajo.

Andrés R. Pérez-Riera

1 MacAlpin RN. Significance of a negative sinus P wave in lead V2 of the clinical electrocardiogram. *Ann Noninvasive Electrocardiol.* 2017 Sep;22(5). doi: 10.1111/anec.12432. Epub 2017 Feb 18.