

Factores electrocardiográficos predictivos de MCS en atletas

Dr. Andrés R. Pérez Riera

1. Frecuencia cardíaca ≤ 30 ppm;
2. Eje eléctrico del QRS entre -30 y -90° o a la derecha de $+120^\circ$;
3. Intervalo PR prolongado ≥ 400 ms;
4. Intervalo PR corto asociado a onda delta y ensanchamiento del QRS, con alteraciones secundarias de repolarización
5. Bloqueo AV de segundo grado Mobitz tipo II;
6. Bloqueo AV total o completo:
7. Patrón de SVI por criterio de voltaje del QRS asociado a "*strain pattern*" de repolarización ventricular y/o componente negativo final de onda P en V1 profundo y lento (el criterio de voltaje aislado de Sokolow-Lyon es común en atletas
8. Zona de transición precordial demorada (isodifasismo en V5-V6) está asociada con un aumento en el riesgo de todas las causas cardiovasculares de mortalidad
9. Ángulo QRS-T ancho es decir mayor que límite normal para ambos planos
10. Patrón Brugada tipo 1 espontáneo
11. QRS fragmentado (fQRS)
12. Duración del QRS ≥ 140 ms
13. BRI
14. Disturbio de conducción intraventricular no específico. Ejemplos: bloqueos enmascarados estandar o precordial
15. Ondas Q patológicas: duración ≥ 40 ms y relación Q / R $\geq 0,25$
16. Segmento ST con cambios dinámicos
17. Depresión del segmento ST $\geq 0,5$ mm en dos o más derivaciones contiguas;
18. Presencia de onda épsilon: oscilaciones de baja amplitud (pequeña deflexión positiva o muesca) entre el final del complejo QRS y el inicio de la onda T en las derivaciones V1-V3
19. Presencia de ondas T invertidas ≥ 1 mm en ≥ 2 derivaciones contiguas en las precordiales derechas en ausencia de BRD, excluyendo las derivaciones aVR, III y V1
20. Ondas T alternantes
21. Intervalo QTc prolongado o corto: QTc > 450 a 459 (hombres) y corto < 360 ms
22. Extrasístoles ventriculares frecuentes (≥ 2 por 10s de trazado)

23. Extrasístoles ventricularesde acoplamiento corto "R on T"
24. Extrasístoles ventriculares apareadas
25. Extrasístoles ventriculares tripletes
26. TV no sostenida;
27. RIVA
28. Parasistolia
29. Torsade de Pointes (TdP);
30. Taquicardia ventricular bidireccional esfuerzo inducida;
31. Taquicardia ventricular polimórfica no TdP
32. Taquiarritmias atriales, con fibrilación auricular y / o aleteo atrial;
33. Intervalo T-p-T-e prolongado (del pico de la T hasta el fin de ella >90ms en V5)
34. Presencia de potenciales tardíos en el ECG de alta resolución (ECG de señales promediadas)