

# Características del ECG en el pectus excavatum

Dr. Andrés R. Pérez Riera

1. Onda P / bucle P tiene siempre orientación **posterior en el PH** esto es reposable por:
2. Onda P totalmente negativa en V1 en el 85% de los casos.
3. Se observa patrón trifásico  $rsr'$  en 40% de los casos (Su caso muestra patrón trifásico de tipo  $rsR'$ ). La presencia de  $r'$  o  $R'$  final en V1 no significa necesariamente trastorno dromótopo en la rama derecha mas despolarización de la parte basal del ventrículo derecho en el tracto de salida del VD, así como las partes más altas del septum interventricular. Además, el vector de activación medio de estas regiones está orientado hacia delante y hacia la derecha, ya sea como consecuencia de hipertrofia/dilatación de estas porciones basales o debido a una rotación marcada del corazón dando un patron que nosotros denominamos atraso final de conducción por una de las divisiones de la rama derecha.
4. El patrón QR se registra aproximadamente en 20% de los casos y en el 10% el patrón es el normal(  $rS$ ) en V1 En los casos con onda Q inicial en V1 concomitantemente se puede observar desproporción entre la pequeña amplitud del complejo QRS en V1, en comparación con la amplitud del QRS de V2. Este es considerado um criterio indirecto de sobrecarga auricular derecha como lo demostrara Sodi-Pallares y Calder (1956) y representa la transmisión de los efectos eléctricos derivados de las partes basales del septo interventricular a las derivaciones precordiales derechas a través de una aurícula derecha grande. En otras palabras, la cámara auricular derecha, se encuentra exactamente frente del electrodo explorador de V1 lo que permitiría la transmisión directa a V1 de los potenciales de intracavitarios( imagen intraatrial izquierda).
5. El eje en el PF se encuentra entre - 100 y + 110 grados, con una orientación hacia atrás en el plano horizontal en todos los casos. El eje eléctrico se encuentra desviado a la derecha en  $\approx$  45% de los casos.

6. Inversión y muescas de las ondas T de V1 a V4 son los hallazgos más notables. La correcta aplicación de los electrodos precordiales es difícil, por la deformidad torácica. En aquellos casos mas graves en los que hay compresión de las cámaras cardiacas derechas por la deformidad torácica( tracto de sa, se ha informado negatividad de las ondas T en precordial derechas. En tales casos, la compresion mecánica que afecta al epicardio puede producir un retraso en el inicio de la repolarización en esta área o hasta una fenocopia Brugada.