

Patrón QR o qR observado en V_1 o V_1 y V_2 - 2010

Dr. Andrés R. Pérez Riera

El patrón QR o qR observado en V_1 o V_1 y V_2 puede tener a las siguientes motivos clínicos:

- 1. Severa sobrecarga ventricular derecha** con valores de presión sistólica dentro del ventrículo derecho supra-sistémicos. Ejemplo: estenosis pulmonar con séptum íntegro con válvula severamente estenótica o puntiforme. Es el patrón tipo de SVD tipo A severo donde el primer vector o vector septal muestra la cola a V_1 como consecuencia de la rotación del septo interventricular en forma horaria en el eje longitudinal del órgano. En estos casos, asociado tenemos que la onda T: puede tener características primarias en V_1 y V_2 (negativa simétrica) y las precordiales izquierdas muestran patrón RS o rS, con R final de aVR prominente. y eje eléctrico del QRS en el PF desviado a la derecha
- 2. Ser un signo indirecto de sobrecarga auricular derecha (de volumen):** es el signo de Sodi-Payares. El gran maestro mexicano mostró que una gran dilatación de la aurícula derecha acerca el epicardio de la aurícula derecha al electrodo explorador de V_1 , y así este registra la morfología intra-auricular derecha la cual es de tipo qR o QR. El ejemplo típico lo encontramos en la enfermedad de Ebstein donde gran aurícula derecha o mega aurícula derecha se acerca a la pared registrándose qR en V_1 ($\approx 30\%$ de los casos de Ebstein)
- 3. Ser un Bloqueo de ramo derecho complicado con infarto ántero-septal o anterior.** En este caso la R final obligatoriamente debe ser ancha o empastada muy diferente de la "R" final de casos en la que es fina y no empastada. Por otra parte, concomitantemente en las derivaciones

izquierdas I, aVL, V₅ y V₆ en caso de BIRD o BIRD deberían mostrar una S final ancha o empastada muy diferente a la de casos donde la s final o no existe (aVL) o es estrecha en las derivaciones izquierdas I, V₅ y V₆. Y para rematar, en casos de BRD completo o incompleto en la gran mayoría de los casos existe una onda R final ancha o prominente en aVR (VSVD? RVOT) que aquí no existe.

4. **Situs inversus:** inversión ventricular: activación septal invertida.