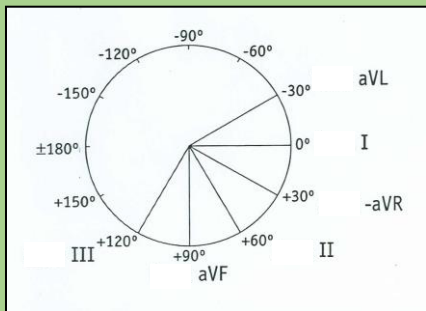


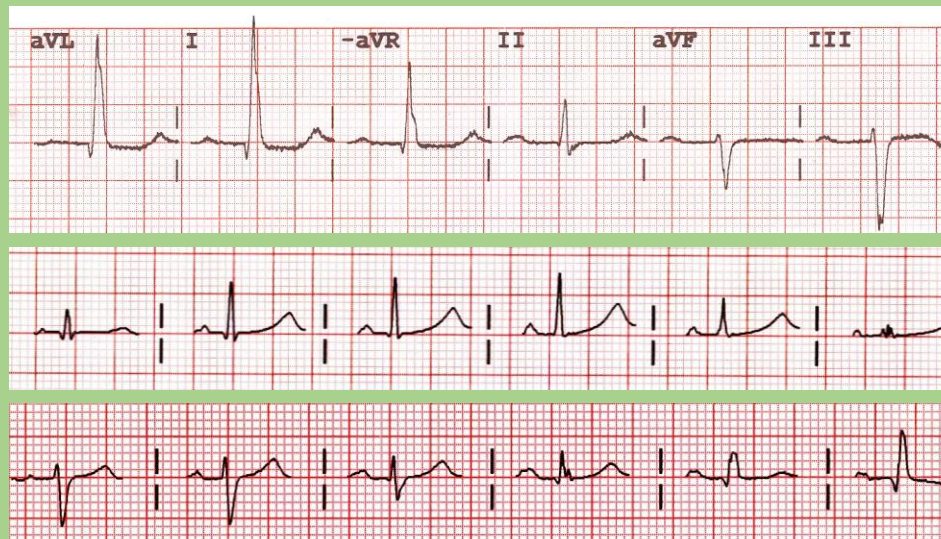
Cabrera

Formato:

aVR se registra como su recíproca (- aVR). Las derivaciones del plano frontal se despliegan con el siguiente orden:
aVL, DI, - aVR, DII, aVF, DIII



Se registra de izquierda y arriba hacia abajo y a la derecha, en forma ordenada, en segmentos de 30 grados.



Eje a la izquierda

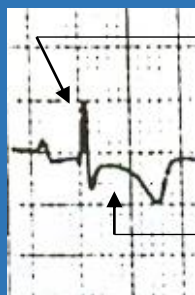
Normal

Eje a la derecha

Índice:

Cociente $R / R + S$ en V1 > 0.5 en caso de hipertrofia del VD

V1

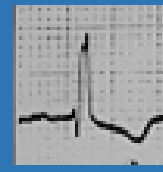


Prolongación del tiempo al inicio de la deflexión intrínseca (TIDI):
(> 35 ms, del inicio del QRS a la cúspide de la R)

Criterio de sobrecarga:
El punto J, segmento ST y la onda T son de polaridad opuesta al QRS



Tetralogía de Fallot
(0.5 mV / cm)



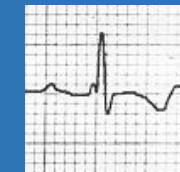
Estenosis valvular pulmonar



Hipertensión pulmonar primaria



HAP secundaria a CIA

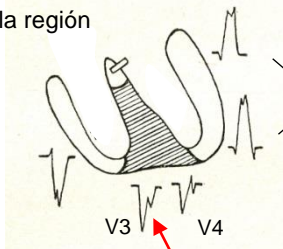


Comunicación interauricular

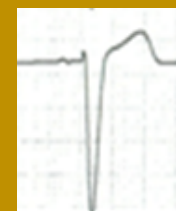
Signo:

Muesca o empastamiento en la rama ascendente de la onda S en caso de infarto de miocardio complicado con BRI

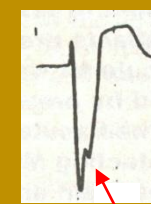
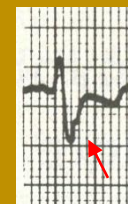
Infarto de miocardio de la región anterior con involucro del septum en sus segmentos medio y apical.



qR ó qRs
DI, aVL, V6



BRI no complicado



Signo de Cabrera