



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3029 - ¿INFLUYE LA UBICACIÓN DE LOS ELECTRODOS V1-V2 DEL ECG EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO?

M.C. Martínez Zabala^a, L.M. Rivera Castro^b, H.J., Carvajal Rodríguez^c, J.T. Gómez Sáenz^d, Ó.F. Isaula Jiménez^e, M.J. Gérez Callejas^f, M.R. Zangroniz Uruñuela^d, C. Arina Cordeu^e, B. Gonzalo García^g y S.P. Aldaz Vaca^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Navarrete. Navarrete. ^cMédico de Familia. Santiago de Chile. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ^eMédico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias y Emergencias 061. La Rioja. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la ubicación anómala de los electrodos precordiales V1-V2 influye en la interpretación electrocardiográfica y posterior actitud clínica.

Metodología: Estudio analítico comparativo con una muestra de oportunidad de manera sucesiva en 100 pacientes demandantes de atención que requirieran un ECG, que se realizó primero con derivaciones clásicas (4^o espacio intercostal, líneas paraesternales) y seguidamente con derivaciones altas (2^o espacio intercostal, líneas paraesternales) en las consultas de Atención Primaria y de Urgencias del Centro de Salud de Nájera. Se tomó el tamaño muestral calculado de 200 ECGs para una proporción de errores diagnósticos del 20%, con una precisión del 5%. Variables independientes: colocación de los electrodos, edad y sexo. Variables dependientes: criterios electrocardiográficos diagnósticos. Criterios de exclusión: pacientes portadores de marcapasos o BRIHH conocido. Se determinó que la muestra seguía una distribución normal mediante la prueba Shapiro-Milk y se realizó análisis estadístico descriptivo con la t-Student, utilizando el software G-Stat 2.0 con una significancia estadística de $p < 0,05$ y un IC95%.

Resultados: Se estudiaron 53 mujeres y 47 varones con una edad media de 58 años, con una DE $\pm 21,2$ (rango 8-91) sin diferencias significativas por edad y sexo. El 27,55% de los pacientes presentó criterios de corazón horizontal y el 12,24%, de vertical. La colocación anómala de V1-V2 mostró la negativización de la onda P en 74 pacientes (83,15%); en 14 casos (14,29%) apareció una nueva morfología rSr' como falsa imagen de BRDHH; la morfología QS en V1 se duplicó, apareciendo en corazones horizontalizados con una prevalencia del 37% (10 casos). La onda R disminuyó su voltaje en el 76% de los trazados en V1 y en el 88,0% en V2. La onda T se negativizó en 78 casos (80,41%). Los cambios en las ondas P, R y T se asociaron en el 53,9% de los pacientes.

Conclusiones: Podemos afirmar sin lugar a dudas que la malposición de los electrodos V1-V2 genera imágenes falsas que pueden originar una interpretación electrocardiográfica y actitud clínica erróneas ante un paciente sin patología cardíaca.

Palabras clave: *Electrocardiograma. Colocación electrodos. BRDHH. Ondas. Falsos positivos.*